

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Insubria

**PIANO INTEGRATO
DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (PIAO)
2023-2025**



Premessa	4
SEZIONE PRIMA - Scheda Anagrafica dell'Amministrazione	5
Elementi Identificativi.....	5
1 - Analisi di Contesto.....	6
1.1 - L'Agenzia e le sue relazioni	6
1.2 - Il contesto esterno	7
1.3 - Gli scenari operativi	23
1.4 - Il contesto interno	29
SEZIONE SECONDA - Valore Pubblico, Performance, Anticorruzione	36
2.1 - Sottosezione Valore Pubblico.....	36
Mission	36
Valori e Principi Guida	37
Strategie per la Creazione del Valore Pubblico	38
2.2 - Sottosezione: Performance	41
2.3 - Sottosezione: Anticorruzione	46
2.3.1 - Finalità e Campo di Applicazione.....	46
2.3.2 - Obiettivi Strategici	47
2.3.3 - Gli Attori del sistema di gestione per la prevenzione del rischio	49
2.3.4 - Il processo di gestione del rischio.....	52
2.3.5 - Analisi del Contesto	53
2.3.5.1 - La mappatura dei processi	53
2.3.6 - La valutazione del rischio	55
2.3.5.3 - Ccoordinamento con il ciclo di gestione della performance.....	60
2.3.5.4 - Monitoraggio e riesame	60
2.3.5 - La trasparenza	61
SEZIONE TERZA - Organizzazione e Capitale Umano	68
3.1 - Struttura Organizzativa	68
3.2 - Le Risorse Umane	68
3.2.1 - Sottosistema di reclutamento/selezione	68
3.2.2 - Rotazione	69
3.2.3 - Sottosistema di Carriera/Retributivo	70
3.2.4 - Sottosistema formativo	71
3.2.5 - Sottosistema valutativo	71
3.2.6 - Sottosistema informativo	72
3.3 - Organizzazione del Lavoro Agile	72
3.4 - Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale	73
3.5 - Il Piano di Formazione Aziendale	89
SEZIONE QUARTA - Schede Programmazione Integrata.....	91
Note Metodologiche.....	91
SEZIONE QUINTA - Monitoraggio	162
5.1 Sistema di Misurazione e Valutazione PIAO.....	162
5.2 Partecipazione Cittadini/Utenti.....	164

SEZIONE ALLEGATI

SOTTOSEZIONE ANTICORRUZIONE:

ALLEGATO 1 - Scheda Relazione annuale RPCT

ALLEGATO 2 - Schede Processi

ALLEGATO 3 - Graduazione dei rischi

ALLEGATO 4 - Trattamento del rischio

ALLEGATO 5 - Obblighi pubblicità



PREMESSA

Nell'ambito delle misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni funzionali all'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), l'articolo 6 del Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazione dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, ha introdotto nell'ordinamento il PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO). Il nuovo documento di programmazione deve essere adottato da tutte le Pubbliche Amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, entro il 31 gennaio di ogni anno. Il PIAO ha valenza triennale, ma viene aggiornato annualmente entro la predetta data.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa. Tra questi, il Piano della *Performance*, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile, il Piano dei Fabbisogni del Personale, il Piano della Formazione, creando un documento unico di programmazione e di *governance*.

Il quadro normativo è stato completato con l'approvazione dei provvedimenti attuativi previsti dai commi 5 e 6 del citato articolo 6. In particolare, con il DPR 24 giugno 2022 n. 81 sono stati individuati gli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal PIAO. Il Regolamento di cui al Decreto 30 giugno 2022 n. 132 del Ministro per la Pubblica Amministrazione ne definisce il contenuto.

Nelle more di tale regolamento ATS Insubria ha inteso sperimentare la visione integrata e complessiva dei diversi assi di programmazione sottesa al nuovo modello adottato, con deliberazione n. 401 in data 30.06.2022, il PIAO 2022-2024. Lo strumento, pur se collocato a valle dei documenti di *governance* in uso fino a tale data, tentava di ricomporre e proporre la struttura e i contenuti del PIAO per ciascun ambito di valore pubblico dichiarato.

Il PIAO 2023-2025 conferma la metodologia applicata in fase sperimentale in quanto già allineata alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel DM 30 giugno 2022 n. 132, mirando ad una più puntuale rappresentazione degli elementi chiave proposti.


La natura della programmazione integrata, obiettivo del presente documento e presupposto logico dell'intero sistema delineato dal PIAO, consiste nel coordinamento delle diverse sezioni in cui è articolato. In ragione di ciò la Sezione "VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE" si completa con la Sezione aggiuntiva denominata "SCHEDE PROGRAMMAZIONE INTEGRATA". Le schede che la compongono restituiscono la fotografia concreta di come il coordinamento delle strategie e delle misure organizzative, di gestione e di prevenzione del rischio impatta ai fini del raggiungimento degli obiettivi di *performance* e sulla capacità di rispondere ai bisogni delle persone e generare valore pubblico. La Sezione si ritiene rappresenti il "core" del documento ed un primo tentativo verso la direzione auspicata.



SEZIONE PRIMA

SCHEMA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

ELEMENTI IDENTIFICATIVI

MARCHIO IDENTITARIO	<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia</p> <p>ATS Insubria</p>
DENOMINAZIONE	Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria
ATTO ISTITUTIVO	Deliberazione Giunta Regionale n. X/4465 del 10.12.2015 dal 1° gennaio 2016
NATURA GIURIDICA	Ente del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL) dotato di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica
RAPPRESENTANTE LEGALE	Direttore Generale
SEDE LEGALE	Varese, Via O. Rossi n. 9 con ambiti territoriali corrispondenti alla Provincia di Como e alla Provincia di Varese
CF/P.I	03510140126
TELEFONO	0332.277.111
PEC	protocollo@pec.ats-insubria.it
SITO ISTITUZIONALE	www.ats-insubria.it
AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE	https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente
PATRIMONIO	ATS, ai sensi e per gli effetti del comma 2 dell'art. 5 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dispone del proprio patrimonio, costituito da tutti i beni mobili ed immobili, secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge. Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a preventiva autorizzazione regionale ai sensi del citato articolo.



1 - ANALISI DI CONTESTO

Le informazioni riferite all'analisi del contesto hanno come obiettivo quello di evidenziare le caratteristiche dell'ambiente esterno ed interno nel quale ATS opera e con le quali interagisce, a partire dal proprio sistema di relazioni. Tale processo cognitivo è funzionale per la lettura e l'interpretazione delle dinamiche demografiche, epidemiologiche, socio-territoriali che sottendono ai diversi assi della programmazione strategica. La conoscenza delle aspettative degli *stakeholder*, dei conflitti/convergenze di interessi è rilevante poiché la loro espressione può rendere vulnerabili i processi e, qualora non correttamente gestiti, possono essere fattori di possibili eventi corruttivi.

1.1 - L'AGENZIA E LE SUE RELAZIONI

ATS, nell'ambito del più generale sistema sociosanitario regionale, si trova a gestire anche per un singolo processo una pluralità di relazioni con soggetti diversi esterni/interni, istituzionali e non che interagiscono tra loro per il perseguimento dei propri obiettivi. Anche gli *stakeholder* interni, come quelli esterni, sono portatori di interessi secondari, cioè interessi riferibili alla loro sfera personale, professionale, sociale o economica.

SOGGETTO	TIPO DI RELAZIONE	MODALITA'
Stakeholder esterni		
UTENZA	Di servizio e Informativa	Nelle forme previste per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi
REGIONE LOMBARDIA	Istituzionale: RL esercita funzioni di indirizzo e controllo sugli Enti di Sistema	Art. 5 LR n. 33/2009
AGENZIA DI CONTROLLO DEL SSR (ACSS)	Istituzionale: ACSS esercita funzioni di indirizzo e controllo su ATS ASST	Art. 11 LR n. 33/2009
AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI	Istituzionale: ATS esercita funzioni di programmazione, accreditamento, acquisto, negoziazione, vigilanza e controllo	Art. 11 bis e seguenti LR n. 33/2009
EROGATORI PRIVATI SANITARIE SOCIOSANITARI ACCREDITATI	Istituzionale: ATS esercita funzioni di programmazione, accreditamento, acquisto, negoziazione, vigilanza e controllo	LR n. 33/2009 con le medesime modalità utilizzate nei confronti degli erogatori pubblici
MEDICINA TERRITORIALE	Istituzionale: rapporto convenzionale	ACN per la Medicina territoriale e per la Pediatria di Libera scelta
FARMACIE	Istituzionale: ATS esercita funzioni di autorizzazione, vigilanza e controllo	Nelle forme previste dalla normativa nazionale e regionale di settore (Legge n. 475/1968 e ss.mm. LR n. 33/2009)
ENTI LOCALI	Istituzionale: per l'integrazione dei serviziociosanitari con quelli sociali e per la programmazione condivisa	Art. 20 LR n. 33/2009, così come innovato dalla LR n. 22/2021, attraverso gli Organismi di interlocuzione e rappresentanza
PARTI SOCIALI	Istituzionale	Nelle forme previste dalla normativa e dalla contrattazione collettiva
ASSOCIAZIONISMO E ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO	Istituzionale di collaborazione e cooperazione	Nelle forme previste dalla LR n. 33/2009 e dalla normativa terzo settore

Stakeholder interni		
DIPENDENTI	Istituzionale: rapporto di lavoro	Nelle forme previste dai Contratti Collettivi di Lavoro delle rispettive Aree
PRESTATORI D'OPERA PROFESSIONALE	Istituzionale: rapporto di lavoro	Art. 7, comma 6, D.Lgs. 165/2001
ORGANI E ORGANISMI	Istituzionale	Nelle forme previste dal D.Lgs. 502/92 e dalla LR n. 33/2009

1.2 - CONTESTO ESTERNO

Focus territorio, demografica, epidemiologia

Il quadro è essenziale per orientare le direttrici dei piani di prevenzione, promozione della salute, programmazione, acquisto e controllo delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, integrazione delle politiche sociosanitarie con le politiche sociali. Gli interventi, se da un lato sono mirati a problematiche di carattere generale e discendono da precisi indirizzi nazionali e regionali, dall'altro devono indirizzarsi su aspetti che possono avere rilevanza locale o costituire la caratteristica peculiare di un dato territorio

TERRITORIO

La competenza territoriale di ATS Insubria coincide con la Provincia di Varese e con parte della Provincia di Como. La superficie coperta, esclusa quella lacustre, è pari a 2.046,19 Km² e si sviluppa su un territorio caratterizzato da una particolare conformazione geografica: a sud è pianeggiante e a nord, nella zona dei laghi, collinare e ricca di valli. La densità abitativa al 1° gennaio 2023 (popolazione residente totale/superficie) è pari a 711,43 abitanti per Km² esclusa la superficie lacustre; 649,54 abitanti per Km² comprensiva della superficie lacustre.

Il numero di assistiti per Km² (dato aggiornato al 01.01.2022) è pari a 1.043,34 esclusa la superficie lacustre e 953,14 comprensiva della superficie lacustre.

AMBITO TERRITORIALE ATS INSUBRIA





ARTICOLAZIONE TERRITORIALE

DISTRETTI SOCIO SANITARI

Il Distretto è un'articolazione organizzativo-funzionale dell'ASST sul territorio, definita all'art. 7 bis della LR n. 33/2009, così come innovato dalla LR n. 22/2021. La Legge Regionale e la DGR n. XI/6278 dell'11.04.2022 disciplinano funzioni, organizzazione e sistema di relazioni del Distretto. Lo stesso esprime un complesso sistema organizzato ed un modello di aggregazione funzionale di attività sanitarie, sociosanitarie e sociali. Rappresenta una consistente innovazione, nonché implementazione dell'offerta territoriale, assumendo un ruolo strategico di gestione e di coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali. Nel quadro delle azioni di potenziamento della rete territoriale dei servizi, come previsto da Regione Lombardia e dal PNRR, trovano collocazione negli ambiti distrettuali anche le diverse tipologie di strutture di prossimità (Case della Comunità, Centrali Operative Territoriali, Ospedali di Comunità).

I distretti comprendono una popolazione di norma non inferiore a 100.000 abitanti, tenuto conto della densità demografica territoriale. Nelle aree montane e nelle aree a scarsa densità abitativa, il distretto può comprendere una popolazione di norma non inferiore a 20.000 abitanti.

In coerenza con le previsioni normative ed a conclusione di un percorso di progettazione partecipata con le ASST del territorio (ASST Sette Laghi, ASST Valle Olona, ASST Lariana) e gli Organismi di interlocuzione e di rappresentanza degli Enti Locali sul territorio ATS Insubria sono previsti 17 Distretti (*cfr. Tabella "Ambito Territoriale"*).

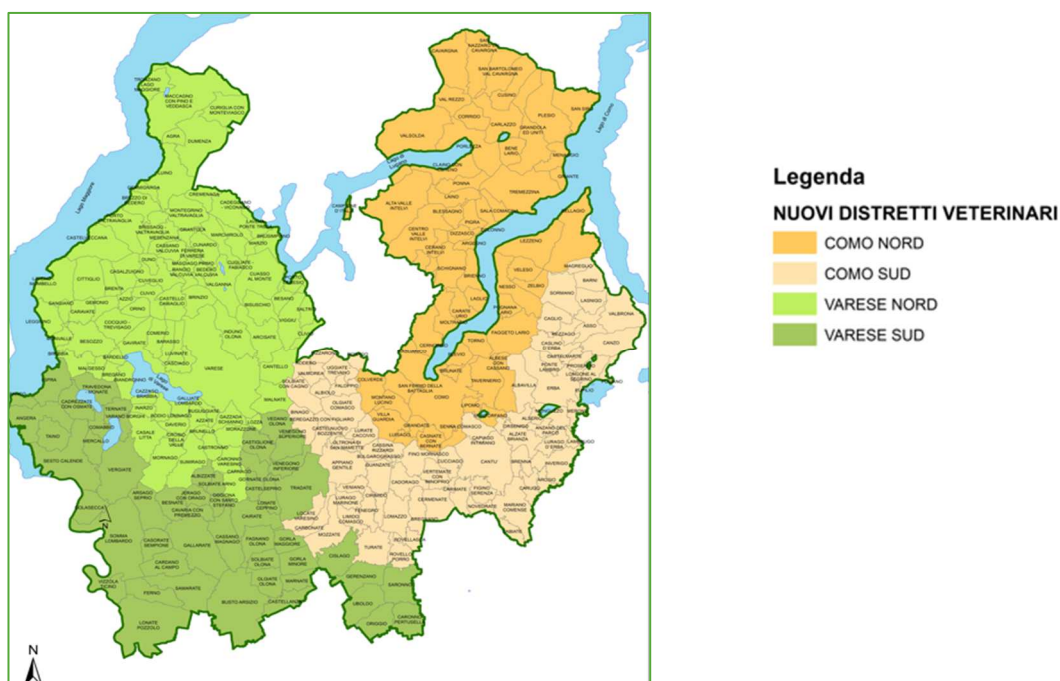
ASST	DISTRETTO
SETTE LAGHI	Arcisate
	Azzate
	Laveno Mombello
	Luino
	Sesto Calende
	Tradate
	Varese
VALLE OLONA	Busto Arsizio e Castellanza
	Saronno
	Gallarate
	Somma Lombardo
LARIANA	Medio Lario
	Como-Campione d'Italia
	Erba
	Cantù e Mariano Comense
	Olgiate Comasco
	Lomazzo - Fino Mornasco

DISTRETTI VETERINARI

L'articolazione dei Distretti Veterinari scaturisce dall'analisi della specificità dell'utenza e delle caratteristiche territoriali in funzione del numero e della consistenza del patrimonio animale degli allevamenti presenti, dalle strutture produttive di competenza veterinaria sul territorio, di fattori di correzione per gli ambiti disagiati, quali quelli di montagna. I Distretti Veterinari sul territorio ATS Insubria sono quattro e, precisamente:

- DISTRETTO VETERINARIO VARESE NORD
- DISTRETTO VETERINARIO VARESE SUD
- DISTRETTO VETERINARIO COMO NORD
- DISTRETTO VETERINARIO COMO SUD

I Distretti erogano i Livelli Essenziali di Assistenza: sanità animale e igiene urbana, igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.



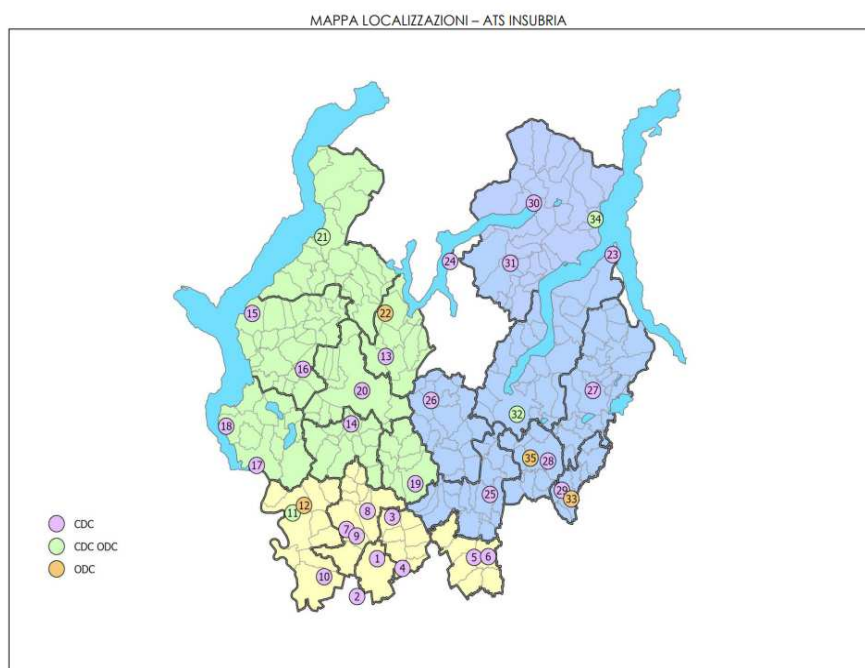
PNRR/PNC

La Missione 6C1 *“Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”*, al fine di rafforzare l’assistenza sanitaria della rete territoriale, prevede l’attivazione di CASE DI COMUNITÀ (CdC), OSPEDALI DI COMUNITÀ (OdC), CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT).

La Giunta Regionale, in coerenza con le indicazioni AGENAS e con il PNRR, con deliberazioni n. XI/4811 del 31.05.2021, n. XI/4885 del 14.06.2021 e n. XI/5068 del 22.07.2021 in ordine alle linee di sviluppo dell’assetto del sistema sociosanitario lombardo delineato dalla L.R. 30 dicembre 2009, n. 33, ha previsto il rafforzamento della rete erogativa di prestazioni sul territorio proprio attraverso il potenziamento e la creazione delle predette strutture. Con L.R. 14 dicembre 2021 n. 22 è stato, peraltro, portato a compimento il menzionato processo di evoluzione.

Lo standard regionale minimo previsto è pari a n. 203 CdC (1/50.000 ab), n. 60 OdC (1/150.000 ab.), n. 101 COT (1/100.000 ab).

Sul territorio ATS Insubria sono previsti i seguenti nuovi setting assistenziali (DGR n. XI/6080 del 07.03.2022).



ATS INSUBRIA ATTUAZIONE PNRR - MISSIONE 6C1 RETI DI PROSSIMITÀ, STRUTTURE E TELEMEDICINA PER L'ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE (CDC - ODC - COT)						
ASST	COMUNE	INDIRIZZO	PROPRIETA'	CDC	ODC	COT
VALLE OLONA	Busto Arsizio	Viale Stelvio, 3	SSR	x		
VALLE OLONA	Busto Arsizio	Piazza Plebiscito	SSR	x		x
VALLE OLONA	Fagnano Olona	Piazza Gramsci, 1	Ente locale	x		
VALLE OLONA	Castellanza	Via Don Minzoni, 25	SSR	x		
VALLE OLONA	Saronno	Via Fiume, 12	SSR	x		
VALLE OLONA	Saronno	Via Stampa Soncino, 4	SSR	x		x
VALLE OLONA	Gallarate	Corso Leonardo Da Vinci, 1	SSR	x		
VALLE OLONA	Cassano Magnago	Via Buttafava, 15	SSR	x		
VALLE OLONA	Gallarate	Villa Sironi - Piazza Giovine Italia, 2	SSR	x		x
VALLE OLONA	Lonate Pozzolo	Via Cavour, 21	Ente locale	x		
VALLE OLONA	Somma Lombardo	Via Cavour angolo Via Fuser, 2	SSR	x	x	x
VALLE OLONA	Somma Lombardo	Via Ospedale, 2	SSR		x	
SETTE LAGHI	Arcisate	Via Campi Maggiori, 23	Ente locale	x		x
SETTE LAGHI	Azzate	Via Acquadro, 6	Ente locale	x		x
SETTE LAGHI	Laveno Mombello	Via Ceretti, 8	SSR	x		x
SETTE LAGHI	Gavirate	Piazza De Gasperi, 1	Ente locale	x		
SETTE LAGHI	Sesto Calende	Largo Cardinal dell'Acqua, 1	In uso SSR	x		x
SETTE LAGHI	Angera	Via Bordini, 9	SSR	x		
SETTE LAGHI	Tradate	Via Gradisca, 16	SSR	x		x
SETTE LAGHI	Varese	Viale Monterosa, 28	SSR	x		x
SETTE LAGHI	Luino	Via Forlanini, 6	SSR	x	x	x
SETTE LAGHI	Cuasso al Monte	Via Imborgnana, 7	SSR		x	
LARIANA	Bellagio	Via Del Lazzeretto 12	Ente locale	x		
LARIANA	Campione d'Italia	Corso Italia, 10	Ente locale	x		
LARIANA	Lomazzo	Via del Rampanone, 1	SSR	x		x
LARIANA	Olgiate Comasco	Piazza Italia, 8	SSR	x		x
LARIANA	Ponte Lambro	Via Giuseppe Verdi, 3	SSR	x		x
LARIANA	Cantù	Via Domea, 4	SSR	x		x
LARIANA	Mariano Comense	Via Isonzo, 42/b	SSR	x		
LARIANA	Porlezza	Via Garibaldi, 64	Ente locale	x		
LARIANA	Centro Valle Intelvi	Via Andreetti, 12	Ente locale	x		
LARIANA	Como	Via Napoleona, 60	SSR	x	x	x
LARIANA	Mariano Comense	Via Isonzo, 42/b	SSR		x	
LARIANA	Menaggio	Via Casartelli, 7	SSR	x	x	x
LARIANA	Cantù	Via Domea, 4	SSR		x	
TOTALE				31	8	17

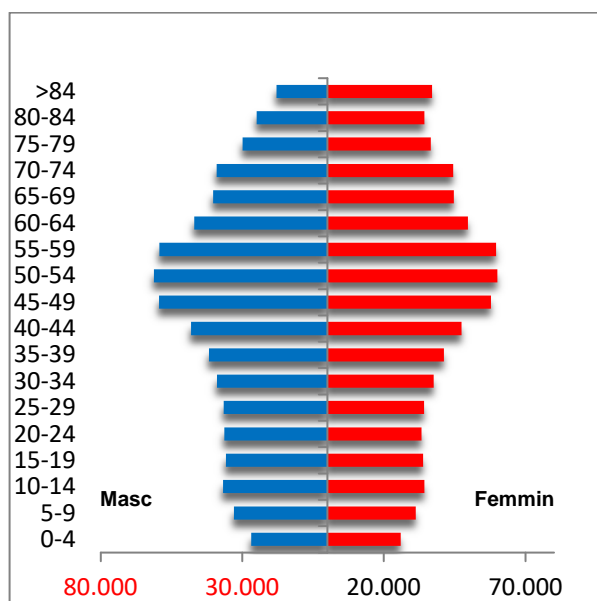


In data 23.05.2022, con deliberazione n. XI/6426, la Giunta Regionale ha approvato il Piano Operativo Regionale (POR) che ricomprende l'aggregato di tutte le iniziative progettuali della Missione 6, Component 1 e 2 – comprensivo degli *action plan*, dei cronoprogrammi di attuazione, dei riferimenti finanziari e quindi dello scadenziario *Milestone&Target* da traguardare per l'ottenimento del finanziamento. Con il menzionato atto sono stati individuati i Soggetti attuatori esterni per l'esecuzione degli interventi (Enti del Servizio Sanitario Regionale). Le ASST del territorio sono i soggetti attuatori della Missione 6C1: 1.3 "Ospedali della Comunità", 1.1 "Case di Comunità e presa in carico della persona", 1.2.2 "Implementazione di un nuovo modello organizzativo: Centrali Operative Territoriali".

POPOLAZIONE E CONTESTO DI SALUTE

La popolazione complessiva pre-emergenza Covid-19 risultava pari a 1.479.339 abitanti (dati ISTAT al 01.01.2020), mentre al 01.01.2022 risulta pari a 1.455.789 abitanti (-1,6%) distribuiti in n. 270 Comuni, suddivisi nelle tre A.S.S.T. insistenti sul territorio (Sette Laghi; Valle Olona; Lariana). L'area territoriale con il maggior numero di abitanti risulta essere quella Lariana (39,7%), seguita da quella dei Sette Laghi (30,3%) e della Valle Olona (30,0%).

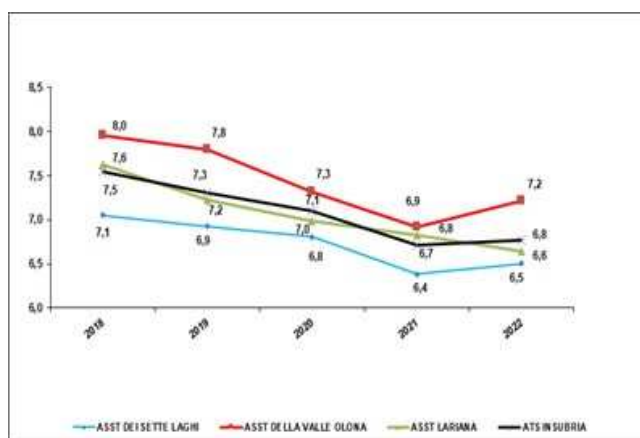
PIRAMIDE DELL'ETÀ - ANNO 2021



La piramide delle età relativa ai residenti in ATS Insubria è tipica delle attuali società industrializzate, ove l'aumentata qualità dell'assistenza sociosanitaria è alla base dell'incremento dell'età media. La classe d'età più consistente è quella che comprende la generazione nata nel periodo del boom economico, alla fine degli anni '60: da rilevare la riduzione della crescita nella prima fascia d'età, successiva alla crisi economica. Gli abitanti con <30 anni sono passati da 415.987 del 2014 a 397.910 del 2022, quelli con >59 anni da 406.992 del 2014 a 445.601 del 2022 [fonte: ISTAT, relativa al 01.01.2022, aggiornata al 02.01.2023].

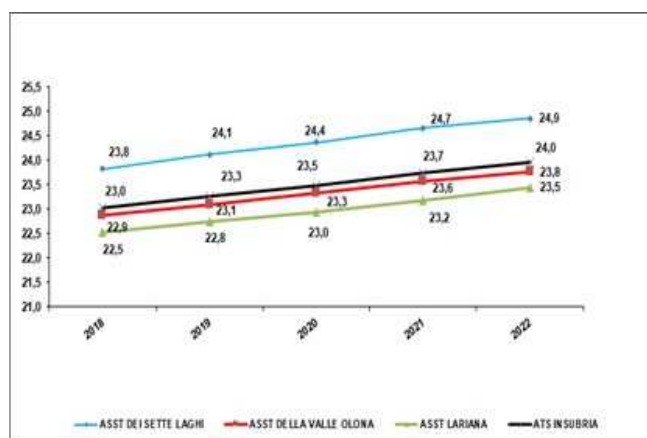
Di seguito si riportano alcuni indicatori demografici che descrivono, brevemente, le principali caratteristiche dei residenti sul territorio.

ANDAMENTO TASSO DI NATALITÀ ANNI 2018-2022



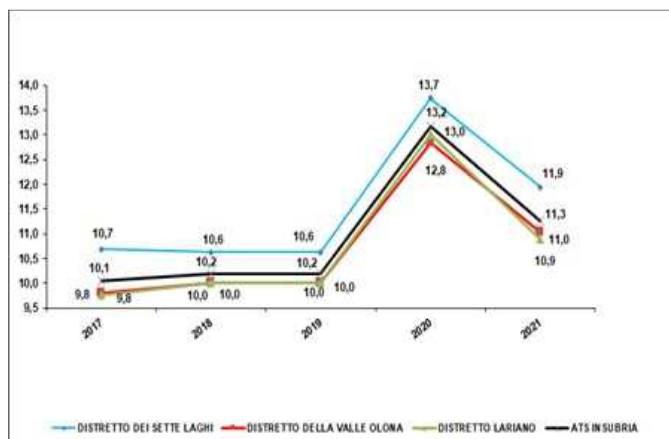
Il tasso di natalità rappresenta il numero medio di nascite, in un anno, ogni 1.000 abitanti. Concorre a verificare lo stato di sviluppo di una popolazione, ed è diverso da territorio a territorio in quanto su di esso incidono diversi fattori: lo sviluppo economico, il grado di modernizzazione del territorio, fattori politici, sociali, strutturali nonché culturali. Per gli anni di osservazione, in generale, si rileva nel tempo una riduzione di questo indicatore, più evidente, nei Distretti Sette Laghi e Lariano.

ANDAMENTO INDICE DI INVECCHIAMENTO ANNI 2018-2022



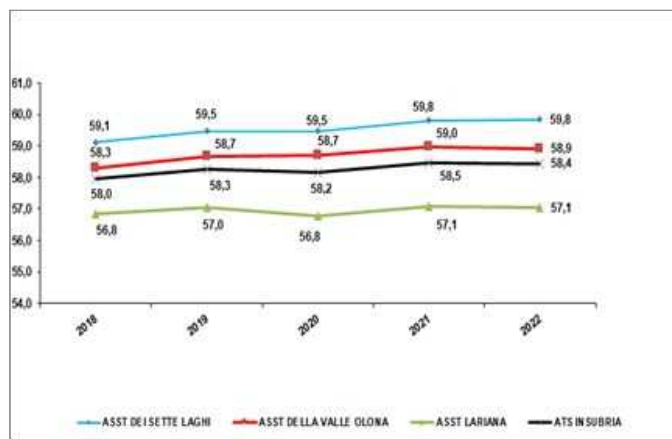
L'indice di invecchiamento è un indicatore dinamico che permette di mettere in evidenza il livello di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto tra la popolazione con età ≥ 65 anni e quella di età < 15 anni, ed indica il numero di anziani residenti ogni 100 bambini. A livello di ATS è risultato 24,0, in costante aumento negli ultimi cinque anni con il valore massimo raggiunto nel Distretto Sette Laghi (24,9).

ANDAMENTO TASSO DI MORTALITÀ ANNI 2017-2021



Il tasso grezzo di mortalità è il rapporto del numero di deceduti sul totale della popolazione residente ($\times 1000$) nel periodo di riferimento. È un indicatore dello stato di salute della popolazione poiché risente sia della composizione per età (causa naturale) sia dell'impatto di eventuali cause di morbosità potenzialmente evitabili. Nel grafico sopra riportato l'andamento del tasso in ATS Insubria e nelle tre ASST è in costante e lieve aumento tra il 2016 ed il 2019, mentre per il 2020 l'impennata di mortalità è dovuta all'effetto dei decessi causati dalla pandemia di COVID-19. Nel 2021 i tassi, pur superiori agli anni pre COVID19, tendono a rinormalizzarsi.

ANDAMENTO INDICE DI DIPENDENZA ANNI 2018-2022



L'indice di dipendenza rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e ≥ 65 anni) su quella attiva (15-64 anni). Tale indicatore quantifica gli individui in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione.

A livello di ATS è risultato 58,4, con il valore massimo raggiunto nel Distretto Sette Laghi (59,8).



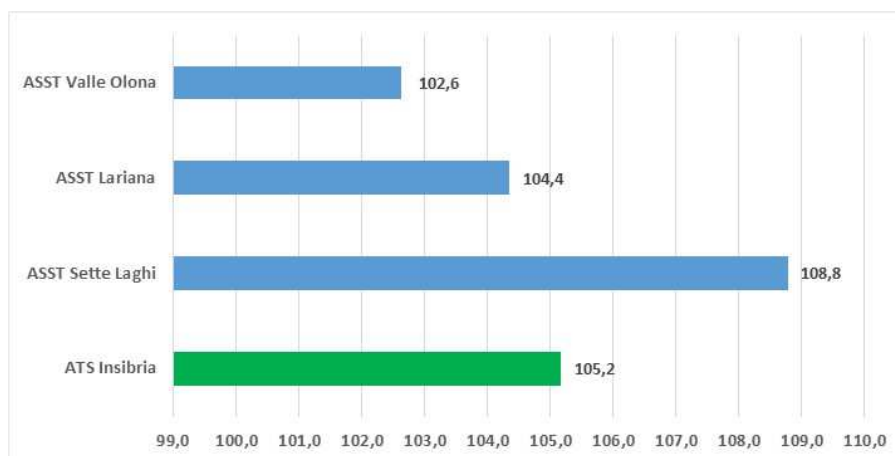
L'analisi dei suddetti indicatori evidenzia una popolazione che tende ad invecchiare: l'indice d'invecchiamento risulta in aumento nell'arco di tutto il periodo considerato, il saldo naturale presenta un valore negativo con i nati in diminuzione e i decessi in aumento. Senza una inversione di tendenza, il persistente invecchiamento della popolazione costringerà, fra alcuni anni, ad affrontare gravi problemi di tipo sociale, come il fornire l'assistenza ad una sempre più ampia porzione di popolazione anziana, e il garantirne la previdenza economica.

CARICO ASSISTENZIALE E MALATTIE CRONICHE

LA MORBOSITÀ OSPEDALIERA

Tra le prestazioni sanitarie, la richiesta di ricoveri costituisce una traccia fondamentale della domanda di salute espressa. Il tasso grezzo di ospedalizzazione è un indice sanitario che esprime il numero di ricoveri ogni 1.000 residenti e che dunque sintetizza la richiesta di ricoveri e il grado di utilizzo dell'ospedale da parte di una popolazione. In ATS Insubria quello calcolato per l'anno 2021 e per tutte le tipologie di ricovero (ordinario + day hospital + subacuti) fa registrare un valore di 105,2. Più ricoveri si sono registrati nella ASST Sette Laghi, il cui tasso ha fatto registrare un valore di 108,8, mentre il tasso più basso si è osservato nella ASST Valle Olona (102,6).

TASSO DI RICOVERO PER 1.000 RESIDENTI NELL'ATS DELL'INSUBRIA - ANNO 2021



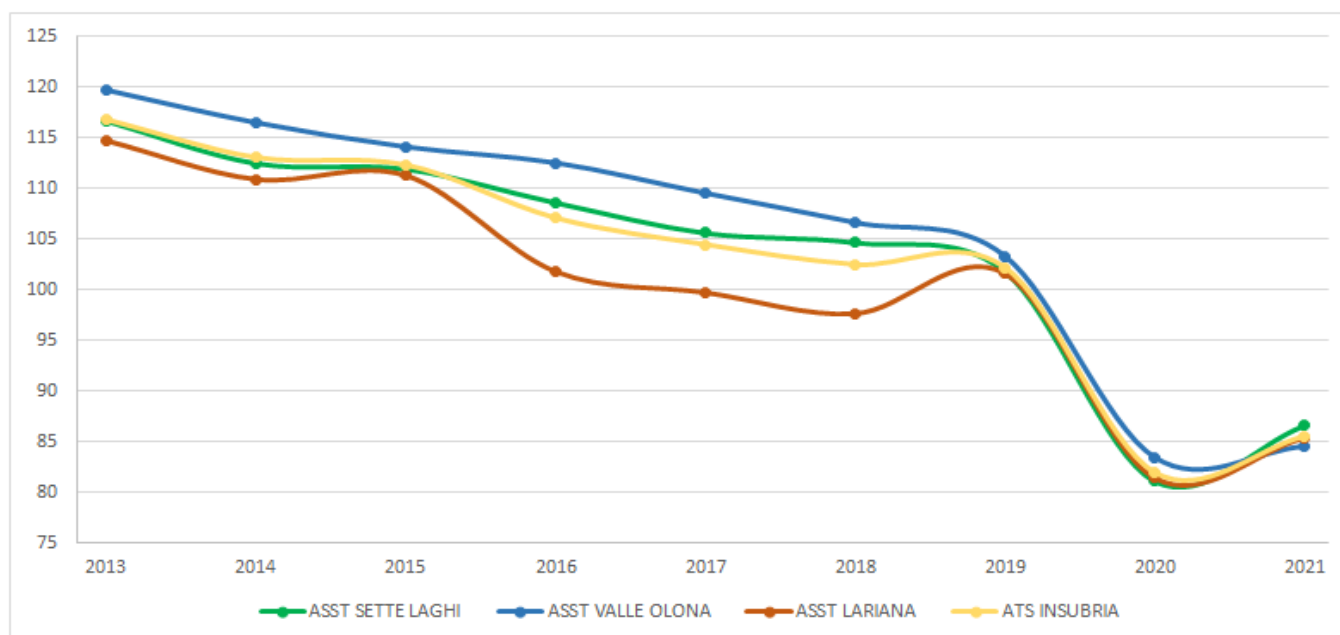
Escludendo i ricoveri extraregione, negli anni 2019-2021 il numero di ricoveri complessivi dei residenti nell'ATS Insubria è stato quello riportato nella tabella seguente. Considerando l'anno 2019 come quello di riferimento per la normale attività pre-pandemia, si riscontra che la suddivisione tra i regimi ordinario, day hospital e subacuzie era rispettivamente di 80,4%, 18,2%, 1,4%.


DISTRIBUZIONE ASSOLUTA E % DEI RICOVERI DEI RESIDENTI IN ATS INSUBRIA PER ANNO DI DIMISSIONE E REGIME DI ATTIVITÀ. ANNI 2019-2021

Regime di attività	2019		2020		2021	
	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale	N° Ricoveri	% su totale
Ordinario	150.507	232,3%	120.128	206,7%	124.383	210,3%
Day Hospital	34.090	52,6%	20.190	34,7%	27.146	45,9%
Subacuzie	2.527	3,9%	1.821	3,1%	1.993	3,4%
Totale	187.124		142.139		153.522	

L'anno di inizio pandemia ha innanzitutto ridotto drasticamente i ricoveri totali del -24%, incrementando di circa 4 punti % i ricoveri ordinari a discapito di quelli in day hospital nella composizione dei regimi di attività, per poi tornare quasi totalmente alla composizione originaria nell'arco del 2021.

In valore assoluto la contrazione dei ricoveri ordinari durante il biennio di pandemia (-20,2% 2020 vs 2019 e -17,1% 2021 vs 2019) si è comunque sovrapposta ad un trend in discesa sia a livello di ATS che delle singole ASST.

ANDAMENTO DEI TASSI GREZZI DI RICOVERO IN REGIME ORDINARIO PER 1.000 ABITANTI PER ASST DI RESIDENZA E ATS. ANNI 2013- 2021


Relativamente alle patologie che hanno causato il maggior numero di ricoveri in regime ordinario si riscontra che nel triennio 2019-2021 la prima categoria concerne le malattie del sistema circolatorio seguite dalle malattie dell'apparato respiratorio e dai tumori. Sebbene la pandemia di COVID-19 abbia incrementato di circa 4,5 punti % le malattie dell'apparato respiratorio in termini assoluti non ha comunque cambiato sostanzialmente la composizione della domanda (vedi tabella seguente).

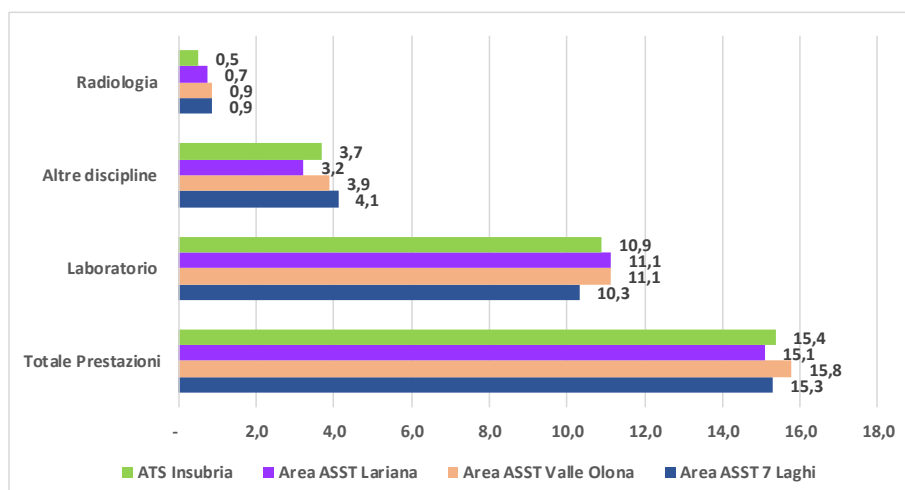
DISTRIBUZIONE PERCENTUALE DELLE CAUSE PRINCIPALI DI RICOVERO IN REGIME ORDINARIO. ANNI 2019-2021

RAGGRUPPAMENTO DI DIAGNOSI	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%
Malattie del sistema circolatorio	28.009	15,9%	21.697	15,5%	23.649	16,3%
Malattie dell'apparato respiratorio	16.439	9,3%	19.423	13,9%	16.918	11,7%
Tumori	15.958	9,1%	12.910	9,2%	14.302	9,9%
Complicazioni della gravidanza, del parto e del puerperio	13.421	7,6%	12.298	8,8%	11.948	8,2%
Traumatismi e avvelenamenti	15.151	8,6%	11.824	8,5%	11.883	8,2%
Malattie dell'apparato digerente	13.735	7,8%	9.513	6,8%	10.574	7,3%
Malattie del sistema osteomuscolare e del tessuto connettivo	12.354	7,0%	7.575	5,4%	9.356	6,5%
Malattie dell'apparato genitourinario	10.758	6,1%	7.563	5,4%	8.233	5,7%
Malattie del sistema nervoso e degli organi di senso	7.473	4,2%	4.671	3,3%	4.752	3,3%

LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Anche il consumo di prestazioni specialistiche ambulatoriali costituisce un indice di domanda sanitaria espressa. Nel 2021 in ATS Insubria sono state erogate per i residenti oltre 22 milioni di prestazioni specialistiche, con un consumo pro capite mediamente di circa 15,4 prestazioni (nel 2020, a causa della pandemia da COVID-19, il consumo pro capite si è ridotto a 12,0 prestazioni, 3,4 prestazioni pro capite in meno), così ripartite: 15,3 prestazioni pro capite per l'area ASST Sette Laghi, 15,8 per l'area ASST Valle Olona e 15,1 per l'area ASST Lariana. Il consumo totale è stato distinto in base alle discipline: laboratorio, radiologia e altre discipline. Il maggior consumo a livello ATS (10,9 pro capite, 8,5 nel 2020) riguarda le prestazioni di laboratorio analisi, con valore più basso nell'area dell'ASST Sette Laghi (10,3), e alto nelle altre due aree ASST Valle Olona e Lariana (11,1). In ATS, il consumo di prestazioni di radiologia e delle altre discipline è stato rispettivamente di 0,8 e 3,7 pro capite (valori simili al 2020: 0,6 e 3,1). Da rilevare, per l'area dell'ASST Sette Laghi, il consumo più elevato per le altre discipline (4,1 pro capite).

CONSUMO PRO CAPITE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI IN ATS INSUBRIA - ANNO 2022

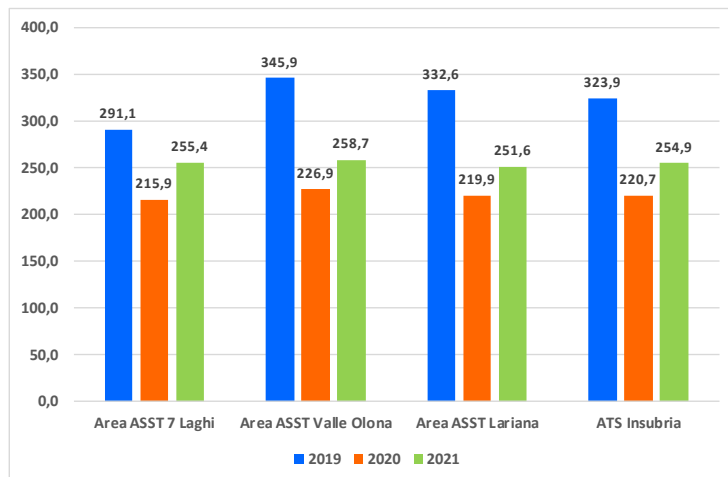


GLI ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO

La richiesta di prestazioni di Pronto Soccorso (PS) è un indicatore dei bisogni di salute di una popolazione. L'utilizzo del PS è sintetizzato nel tasso di consumo degli accessi. Nel periodo 2019-2021 il tasso di consumo si è ridotto, in particolar modo nel 2020, anno della pandemia da COVID-19, mostrandosi più elevato nell'area dell'ASST Valle Olona e più moderato nell'area dell'ASST Lariana. Il tasso di accessi al PS in ATS Insubria nel 2019 era 323,9, valore scende nel 2020 (220,7) per poi risalire a valori quasi pre-pandemici nel 2021 (254,9). Si consideri che l'accesso è

influenzato da vari fattori, tra cui la densità abitativa, il numero di PS presenti nel territorio e l'invecchiamento della popolazione, col carico di morbosità e comorbidità che la contraddistingue.

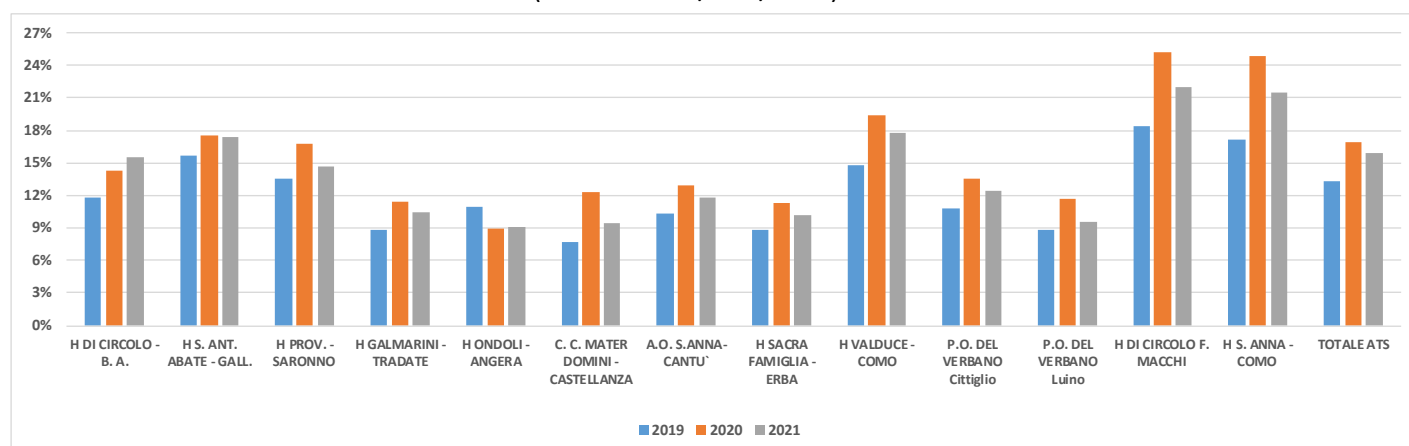
NUMERO DI ACCESSI IN PS PER 1.000 ABITANTI



La probabilità che un accesso di PS esiti in un ricovero è diversa nei vari ospedali, in base alla specializzazione dell'offerta dei servizi. Un indicatore di efficienza del PS è la percentuale di ricoveri che seguono all'accesso in PS. Di seguito è raffigurata tale percentuale negli anni 2019-2021. Per l'anno 2019 il valore aziendale era del 13,2%, in salita di un punto % rispetto al 2018; negli anni di pandemia tale proporzione è salita rispettivamente a 16,8% nel 2020 e a 15,8% nel 2021. Gli ospedali che più rispondono alle urgenze con ospedalizzazione, in base alla graduazione di offerta, per il territorio varesino sono il Macchi e Gallarate, mentre per il territorio comasco il S. Anna ed il Valduce.

PROPORZIONE DI RICOVERI SUL TOTALE DEGLI ACCESSI IN PS ANNI 2019-2021

(Fonte: Circ. 6/SAN/2010)



L'INCIDENZA E LA PREVALENZA DEI TUMORI

I tumori costituiscono il primo gruppo di patologie che causa mortalità precoce nel nostro Paese e nella nostra ATS. Sul territorio delle ex ASL di Varese e Como, sono presenti due registri di patologia; quello di Varese (il più antico del territorio nazionale) è stato istituito dall'Istituto Nazionale Tumori di Milano nel 1976, quello di Como invece nel 2007, con inizio della rilevazione dei casi incidenti a partire dal 2003.

Attualmente il Registro Tumori ha consolidato i dati di incidenza al 2015 poiché non è stato operativo nel biennio pandemico. Mentre l'incidenza individua i nuovi casi di tumore registrati in un determinato anno, per una valutazione del carico assistenziale dovuto alla patologia tumorale si fa riferimento alla prevalenza, che è il numero

dei soggetti viventi con pregressa diagnosi di malattia tumorale in un determinato periodo. Contrariamente all'incidenza, la prevalenza è di più agevole stima utilizzando l'identificazione delle patologie tumorali all'interno dei ricoveri. Nella tabella seguente si riporta il numero di soggetti prevalenti per patologia tumorale stimato dal flusso SDO per gli anni 2019-2021.

NUMERO DI SOGGETTI PREVALENTI PER MACRO-TIPOLOGIA DI TUMORE. ANNI 2019 – 2021

Raggruppamento tumori	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%
Mammella	1782	14,6%	1535	14,7%	1792	16,3%
Colon	1162	9,5%	984	9,4%	1092	9,9%
Apparato respiratorio	1112	9,1%	959	9,2%	917	8,3%
Sistema emo-linfopoietico	759	6,2%	657	6,3%	666	6,1%
Prostata	1073	8,8%	802	7,7%	838	7,6%
Rene	471	3,8%	352	3,4%	383	3,5%
Fegato	494	4,0%	380	3,6%	377	3,4%
Stomaco	337	2,8%	304	2,9%	311	2,8%
Utero	334	2,7%	318	3,1%	301	2,7%
Pancreas	318	2,6%	307	2,9%	293	2,7%
Tiroide	236	1,9%	183	1,8%	285	2,6%
Sistema nervoso	231	1,9%	240	2,3%	207	1,9%
Cavo orale	192	1,6%	156	1,5%	171	1,6%
Ovaio	198	1,6%	160	1,5%	158	1,4%
Melanoma	144	1,2%	105	1,0%	94	0,9%
Tumori ossei	77	0,6%	80	0,8%	81	0,7%
Esofago	66	0,5%	65	0,6%	70	0,6%
Testicolo	81	0,7%	68	0,7%	64	0,6%
Mesoteliomi	76	0,6%	77	0,7%	61	0,6%

Anche in questo caso si nota il calo dei soggetti che hanno richiesto un ricovero nel 2020 in parte dovuto a decessi legati a COVID-19 e in parte al fatto che, per i soggetti fragili, si è evitato il più possibile l'accesso all'ospedale durante la fase critica della pandemia.

In sintesi

L'invecchiamento della popolazione è il fattore demografico che influenza maggiormente i fenomeni sanitari, in particolare la morbosità e la mortalità. In ATS Insubria si rilevano aree come l'area dell'ASST Sette Laghi dove l'invecchiamento e la mortalità sono più elevati. La distribuzione della mortalità mostra che il fenomeno colpisce in modo significativo le aree con maggior presenza di anziani, per la dinamica demografica e l'accumularsi delle patologie killer più frequenti (cardiovascolari e tumori). La natalità, invece, risulta più elevata nella parte meridionale dell'ATS (Area ASST Valle Olona). Il quadro complessivo della domanda sanitaria (ricoveri e prestazioni specialistiche) indica che i consumi più elevati sono presenti nell'area dell'ASST Sette Laghi, dove maggiore è l'invecchiamento della popolazione; dove quest'ultimo è inferiore, nell'area dell'ASST Lariana, la domanda sanitaria è più contenuta. La domanda di prestazioni urgenti resta più elevata nell'area dell'ASST Valle Olona, dove probabilmente gioca un ruolo la maggiore accessibilità al pronto soccorso: l'iperafflusso che vi si registra è ascrivibile ai bambini e donne in età fertile. L'invecchiamento influisce anche sull'incidenza dei tumori, per una valutazione del carico assistenziale si fa riferimento alla prevalenza.

DINAMICHE SOCIO TERRITORIALI

Focus contesto economico, occupazionale e della formazione

Il quadro supporta la conoscenza e la comprensione delle aspettative, dei bisogni, della condizione e/o del comportamento di soggetti – individui, famiglie, imprese - rispetto alla crescita economica, all'occupazione e al contesto educativo e formativo nonché i possibili effetti diretti o indiretti e i "nessi causali"



CONTESTO ECONOMICO ED OCCUPAZIONALE

Il territorio di competenza dell’Agenzia (Province di Varese e di Como) è ad alta vocazione manifatturiera. L’analisi delle imprese presenti mostra che le posizioni assicurative territoriali (PAT) presenti nel territorio insubrico sono n. 88.932 nel 2020 contro le 91.168 del 2019 ed occupano n. 387.951 addetti contro i 428.257 del 2019 [Fonte: *Flussi INAIL – Regioni ultimo dato anno 2020*].

Le proiezioni LEA, che considerano solo le PAT "con dipendenti o assimilati", sono n. 64.545 [Fonte: *flussi INAIL – Regioni anno 2022*].

Dalle Banche dati delle CCIAA emerge che la densità delle imprese, in provincia di Varese, risulta elevata in rapporto all’estensione del territorio: a fine 2021 sono presenti n. 49,5 imprese (di cui 6,8 imprese manifatturiere) ogni chilometro quadrato, dato molto superiore alle 34 (di cui 3,7 imprese manifatturiere) del valore regionale e alle 17 (di cui 1,5 imprese manifatturiere) del valore nazionale. In provincia di Como, a fine 2021, la densità delle imprese è pari a n. 33 per chilometro quadrato. Le imprese attive a Varese nel periodo gennaio-settembre 2022 sono 68.861 (- 0,95 rispetto al 2021), quelle attive a Como sono 43.031 (-0,88 rispetto al 2021). Il tasso di occupazione a marzo 2021 (ultimo dato disponibile) risulta essere del 65,30 a Como e del 66,20 a Varese, con variazione poco significativa rispetto al 2020. [Fonte: *CCIAA*].

Sul totale delle imprese del territorio dell’Insubria più del 50% appartengono al settore terziario e dei servizi. La provincia di Varese e di Como sono però ancora altamente industrializzate e caratterizzate da una forte vocazione all’imprenditoria, alla manifattura e all’export di merci. Infatti, nonostante le dimensioni relativamente ridotte, l’Insubria ha un’alta densità abitativa e, soprattutto, un’elevata concentrazione di imprese che la rendono uno dei territori più industrializzati ed economicamente progrediti d’Europa. I settori prevalenti sono quelli della metalmeccanica / lavorazione metalli, della chimica-gomma, dei prodotti tessili, del legno-carta. In provincia di Varese peculiare è il settore dell’industria aerospaziale: nel raggio di pochi chilometri si concentrano grandi, piccole e medie imprese altamente specializzate che sono in grado di produrre elicotteri, aerei e satelliti avanzati di ultima generazione, anche grazie alla continua collaborazione con Università e centri di ricerca. Un’altra caratteristica del territorio è quella di affiancare alle grandi aziende di fama internazionale un vasto tessuto di imprese di piccola dimensione. Le unità locali sino a 50 addetti costituiscono oltre il 99% delle imprese locali ed occupano il 69% degli addetti. Con riferimento al solo comparto manifatturiero, queste percentuali sono rispettivamente pari al 96% ed al 50% [Fonte: *CCIAA - Centro Studi dell’Unione Industriale di Varese*]. I frequenti e facili contatti con gli altri centri industriali d’Europa hanno favorito una forte propensione dell’industria agli scambi internazionali: il valore delle esportazioni di merci in percentuale del valore aggiunto ammonta al 39,9%, quando per la Lombardia questo dato risulta pari al 34,5% [Fonte: *Centro Studi dell’Unione Industriale di Varese*].

Il 2022 è stato un anno positivo per il settore manifatturiero dell’Insubria, anche se non tutti gli indicatori sono tornati ai livelli pre-Covid19. L’andamento congiunturale del 2022, soprattutto nel secondo semestre, è stato frenato dall’aumento del costo delle materie prime e dell’energia, fattori che alimentano incertezze sul futuro andamento manifatturiero. Andamento simile si registra per le imprese artigiane. [Fonte: *Centro Studi dell’Unione Industriale di Varese*].

Una situazione peculiare nell’area insubrica è dovuta alla presenza dell’aeroporto internazionale di Malpensa. Nel corso dell’anno 2020 a Malpensa il numero dei passeggeri ha registrato un tasso di variazione rispetto al 2019 pari a -75% (-72% a livello nazionale), i movimenti mostrano -61% (-57% il dato italiano) e le merci (MT) - 7%, (il dato nazionale si attesta a 23,7%). Nel 2022 c’è stata una significativa ripresa: 16.002.523 passeggeri nel periodo gen-set 2022 rispetto ai 6.109.110 nel periodo gen-set 2021 (+162%). È soprattutto il trasporto aereo delle merci ad essere “esploso”: Cargo City è il 4° hub europeo per trasporto merci e qui si concentra il 70% del traffico merci aereo di tutta Italia. Le tonnellate di merci movimentate a fine 2021 ammontano a 747.000 (fonte: *SEA*), il 36% in più rispetto al 2019. Collegato alla presenza dell’aeroporto e alla localizzazione di frontiera dell’Insubria è la presenza di un significativo numero di aziende del comparto “trasporto e magazzinaggio”. [Fonte: *CCIAA - SEA*].

Il settore dei servizi turistico-alberghieri, che nel 2021 ha mostrato qualche segnale di recupero rispetto alla crisi profonda del 2019, nel 2022 è cresciuto in modo molto significativo, soprattutto in provincia di Como [Fonte: *CCIAA*].

Abbastanza marginale nell’economia del territorio è il settore agricolo: in provincia di Varese, a inizio 2022, insistono 1626 sedi di impresa (in riduzione rispetto al passato) che operano nel settore dell’agricoltura, silvicoltura



e pesca, con un totale di 2546 addetti (in leggero incremento). Nel 70% dei casi si tratta di imprese individuali. In leggera crescita, invece, le imprese di cura e manutenzione del paesaggio (754 imprese). In Provincia di Como, a inizio 2022, le sedi d'impresa del settore primario sono 2142 con un totale di 2870 addetti: anche qui in più del 70% dei casi si tratta di imprese individuali o familiari [Fonte: CCIAA - ISTAT].

Il settore edile ha attraversato una crisi prolungata. In 8 anni (2012-2020) il numero delle imprese è diminuito di quasi il 20% e il numero di addetti del 12%. Sono stati in sofferenza tutti i comparti (costruzione di edifici – ingegneria civile – lavori di costruzione specializzati), con i lavori specializzati che hanno tenuto meglio degli altri. Nell'ultimo biennio, però, gli investimenti in costruzioni hanno segnato una crescita record, del 20% nel 2021 e del 12% nel 2022. Per il 2023 Ance prevede un ritorno del segno negativo con un calo degli investimenti: in particolare la riqualificazione degli immobili, con lo scadere degli incentivi per le unifamiliari, subirà una brusca frenata, mentre è atteso un incisivo aumento delle opere pubbliche con l'avvio dei cantieri PNRR [Fonte: CCIAA - ANCE].

In tema di mercato del lavoro, c'è da registrare il miglioramento della situazione collegata alla cassa integrazione, con forte riduzione delle ore di cassa ordinaria e un aumento delle ore di cassa straordinaria. Complessivamente nel 2022 c'è stata una riduzione pari a 37,6% in provincia di Como e del 50,2% in provincia di Varese [Fonte: CCIAA].

CONTESTO SCOLASTICO E DELLA FORMAZIONE

La rete delle scuole è estremamente ricca su tutto il territorio.

In provincia di Varese le scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado sono n. 829, di cui n. 73 sono gli Istituti Comprensivi che coordinano le scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado statali. In provincia di Como le scuole pubbliche e private di ogni ordine e grado sono n. 509; n. 47 sono gli Istituti Comprensivi.

Il totale della popolazione scolastica supera i 190.000 studenti.

ILLEGALITÀ NEL TERRITORIO

Focus anticorruzione

La contestualizzazione nella realtà lombarda e in quella del territorio di ATS Insubria del fenomeno inerente alla diffusione e la presenza criminale, sia in termini di corruzione emersa che di corruzione percepita, è funzionale al trattamento del rischio. Viene proposta a partire dal richiamo delle fonti informative ufficiali.

LA CORRUZIONE EMERSA

“RELAZIONE ATTIVITÀ SVOLTA E RISULTATI CONSEGUITI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA” LUGLIO - DICEMBRE 2021

La relazione sull'attività svolta e i risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA) relativa al periodo luglio – dicembre 2021, presentata dal Ministro dell'Interno al Parlamento, approfondisce le caratteristiche, le articolazioni, le evoluzioni e i nuovi assetti della criminalità organizzata e delle mafie tradizionali in tutte le sue espressioni sul territorio nazionale.

Nel paragrafo *“Proiezioni della criminalità organizzata sul territorio nazionale”*, sono descritte le azioni attuate nel territorio di Regione Lombardia.

“Il 16 novembre 2021 nell'ambito dell'operazione “Nuova Narcos Europea”⁴² coordinata contestualmente dalle DDA di Reggio Calabria, di Milano e di Firenze la Polizia di Stato e la Guardia di finanza hanno eseguito 104 misure restrittive questa volta nei confronti di sodali della cosca MOLÈ. Per quanto concerne il filone reggino sono stati colpiti 36 soggetti ritenuti responsabili di associazione di tipo mafioso, concorso esterno in associazione mafiosa,



estorsione, detenzione e porto illegale di armi, auto riciclaggio, associazione finalizzata al traffico di sostanze stupefacenti, nonché per produzione, traffico e cessione di sostanze stupefacenti. Nello specifico il traffico internazionale di stupefacenti con il Sudamerica e la gestione monopolistica del mercato del pesce della zona di Gioia Tauro sono risultati il core business del sodalizio. In Lombardia le misure restrittive hanno attinto 54 soggetti e le indagini hanno fatto emergere la presenza della cosca tra le province di **Como e Varese** sottolineandone la capacità imprenditoriali e la compenetrazione nel tessuto economico legale. Qui i sodali avvalendosi della forza di intimidazione e della condizione di assoggettamento e omertà che ne è derivata avrebbero posto in essere, in modo stabile e continuativo, una serie indeterminata di delitti di estorsione, usura, bancarotta fraudolenta, frode fiscale e corruzione costringendo gli imprenditori lombardi al pagamento di ingenti somme di denaro per poi acquisire la totale gestione e controllo di diverse attività economiche”.

“... Nel semestre in argomento sono 6 le evidenze giudiziarie che hanno riguardato la ‘ndrangheta. In assenza di elementi giudiziari di novità nel semestre in argomento si ritiene di poter continuare a proporre un assetto organizzativo rispetto al territorio lombardo delle compagini di ‘ndrangheta in linea con quanto già affermato nelle precedenti relazioni. Pertanto, la principale struttura organizzativa la camera di controllo denominata appunto la Lombardia è sovraordinata ai locali presenti nella regione e in collegamento con la casa madre reggina. Nella Regione risulterebbero operativi 25 locali di ‘ndrangheta nelle province di Milano (locali di Milano, Bollate, Bresso, Cormano, Corsico, Pioltello, Rho, Solaro e Legnano), **Como (locali di Erba, Canzo-Asso, Mariano Comense, Appiano Gentile, Senna Comasco, Fino Mornasco - Cermenate)**, Monza-Brianza (locali di Monza, Desio, Seregno, Lentate sul Seveso, Limbiate), Lecco (locali di Lecco e Calolziocorte), Brescia (locale di Lumezzane), Pavia (locali di Pavia e Voghera) e **Varese (Lonate Pozzolo)**”.

“... Le indagini riguardavano alcuni esponenti della ‘ndrangheta riconducibili alla locale di LEGNANO/LONATE POZZOLO attiva tra le province di Milano e **Varese** e diretta emanazione della cosca FARAO-MARINCOLA di Cirò Marina (KR). L’inchiesta era stata innescata dalla denuncia di un imprenditore e si focalizzava sulla reiterazione di numerose attività illecite ad opera del citato sodalizio. Nelle mire della consorteria in particolare vi era la gestione dei parcheggi ubicati in prossimità dell’aeroporto Malpensa, 2 dei quali sottoposti a sequestro, nonché la costruzione di nuove attività commerciali in aree nei comuni limitrofi”.

ATTIVITÀ CORTE DEI CONTI

La Corte dei Conti è osservatrice privilegiata in quanto Organo a cui è affidato il controllo delle risorse pubbliche con lo scopo di “perseguire l’utilizzo appropriato ed efficace dei fondi pubblici, la ricerca di una gestione finanziaria rigorosa, la regolarità dell’azione amministrativa e l’informazione dei poteri pubblici e della popolazione tramite la pubblicazione di relazioni obiettive”.

Si rinvia per l’analisi dell’attività della Sezione Giurisdizionale Regionale per la **Lombardia** alle Relazioni di Inaugurazione Anno Giudiziario 2023 – Presidente e Procuratore.

RAPPORTO ANNUALE UIF 2021

Dal Rapporto Annuale dell’Unità di Informazione Finanziaria (UIF) della Banca d’Italia anno 2021, pubblicato a giugno 2022, risulta che la distribuzione territoriale delle segnalazioni sospette è in buona parte sovrapponibile a quella degli anni precedenti. La **Lombardia**, pur registrando una flessione del 6,2% rispetto all’anno precedente, si conferma in valore assoluto la prima regione di localizzazione dell’operatività sospetta, con un’incidenza del 17,3% sul totale; seguono la Campania (13%) e il Lazio.

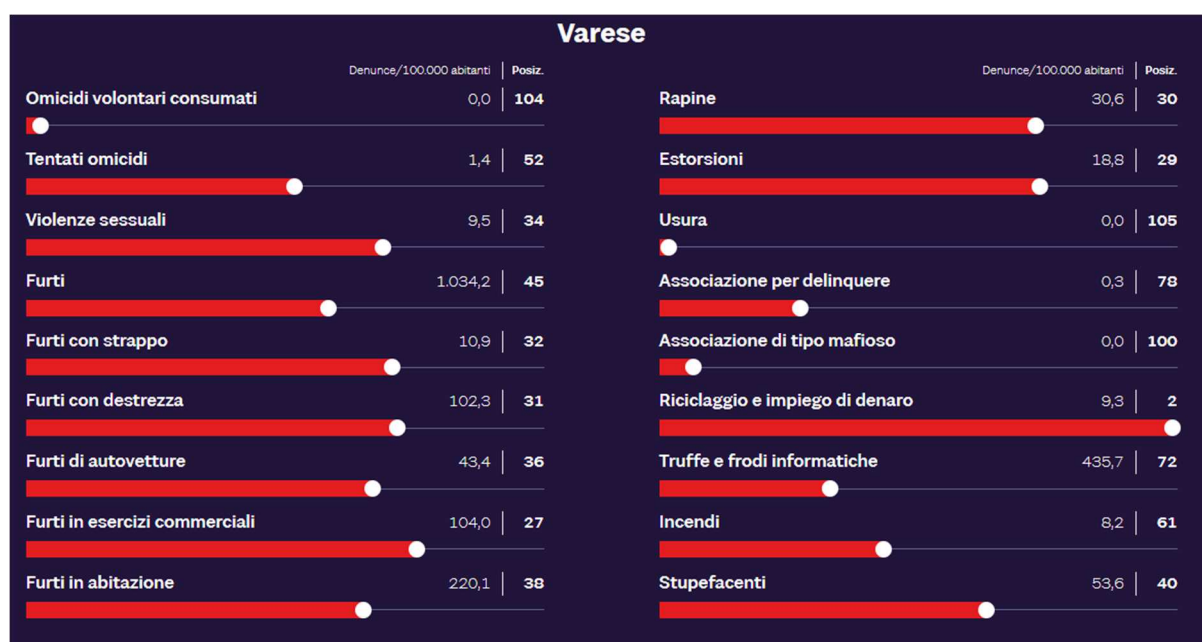
Fra le regioni con i maggiori aumenti assoluti delle SOS, quella con l’incremento percentuale più significativo è il Lazio (+35,6%), seguita da Puglia (+20,3%), Calabria (+19,8%) e Campania (+13,8%). Per quanto riferiti a incrementi più modesti in valore assoluto, si rilevano aumenti percentuali degni di nota anche da parte della Sardegna (+23,7%), del Trentino-Alto Adige (+23,5%) e della Basilicata (+13,1%). Prato e Milano si confermano rispettivamente la prima e la seconda provincia di localizzazione delle segnalazioni per 100.000 abitanti. Nella fascia alta si collocano le province di Napoli, Roma e Caserta. Infine, si conferma nel 2020 la minore incidenza delle province del Sud della Sardegna e di Nuoro alle quali si aggiunge Viterbo, con flussi segnaletici fra 57 e 75 unità per 100.000 abitanti.

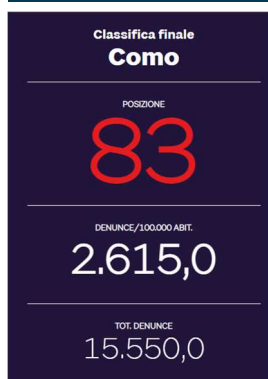


Le segnalazioni pervenute nel 2020 hanno riguardato operazioni eseguite per 85 miliardi di euro contro i 91 dell'anno precedente. Tenendo conto anche della componente di operazioni sospette solo prospettate e non eseguite, il valore complessivo del flusso dell'anno 2020 si attesta a 98 miliardi di euro rispetto ai 97 nel 2019, con un aumento delle operazioni segnalate ma non eseguite dai 6 miliardi di euro del 2019 ai 13 miliardi del 2020. L'incremento dell'importo delle segnalazioni contenenti esclusivamente operazioni solo prospettate è riferibile principalmente a sospetti tentativi di truffe nell'ambito dell'emergenza sanitaria.

INDAGINE "IL SOLE 24 ORE"

Il "Sole 24 Ore" ha pubblicato una classifica denominata **INDICE DELLA CRIMINALITÀ**, che fotografa le denunce registrate relative al totale dei reati commessi sul territorio nell'anno 2020 [<https://lab24.ilsole24ore.com/indice-della-criminalita/>]. La statistica analizza i dati delle 106 province italiane, stilando una classifica in base al singolo reato. Si riportano i dati riferiti agli ambiti territoriali di ATS Insubria.





LA CORRUZIONE PERCEPITA A VARESE



LA CORRUZIONE PERCEPITA A COMO



[FONTE: [HTTPS://IT.NUMBEO.COM/CRIMINALITÀ/CITTÀ/VARESE](https://it.numbeo.com/criminalita/citta/varese) - DEL 13/03/2022 – ORE 17.45]



1.3 - GLI SCENARI OPERATIVI

Nell'ambito del sistema di relazione sopra delineato, con particolare riferimento agli ambiti di interlocuzione non istituzionale, si propongono di seguito, in sintesi, i perimetri entro i quali tali relazioni si sviluppano.

ASST / EEPA – PROGRAMMAZIONE E ACQUISTO DI PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

Gli accordi contrattuali con gli Enti Erogatori Sanitari Pubblici e Privati si basano sui principi della LR 33/2009 e s.m.i., sulle regole del diritto pubblico e della contrattualistica con gli Enti Pubblici e Privati, sulle linee di indirizzo e sui provvedimenti specifici emanati da Regione Lombardia, tra cui le cosiddette "Regole di sistema", che ogni anno vengono promulgate in forma di DGR, e che stabiliscono gli obiettivi e le regole di finanziamento per ciascun esercizio annuale.

Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni e il riconoscimento degli acconti di cassa agli erogatori pubblici e privati è disposta la proroga dei contratti dell'anno precedente sino alla sottoscrizione del contratto definitivo 2023 che, avrà comunque validità dal 01.01.2023.

Ai fini all'effettiva regolamentazione rappresentata dai contratti definitivi per le intere annualità (di solito sottoscritti entro il mese di maggio di ogni anno), sulla base delle norme sopra citate, confrontando in particolare i principi generali e gli obiettivi specifici e contingenti, anche economici, con l'analisi storica e le tendenze delle performance degli Erogatori Pubblici e Privati, vengono avviati gli incontri di negoziazione, che rappresentano momenti di scambio informativo e, appunto, di "negoziazione" sulle aspettative reciproche e sugli obiettivi da raggiungere per garantire l'offerta delle prestazioni di cui abbisognano i cittadini del territorio ATS. Questa prima fase di regolamentazione si conclude, tenuto conto delle regole di calcolo previste di anno in anno dalle indicazioni regionali, con l'invio a Regione Lombardia della proposta di budget da assegnarsi ad ogni struttura pubblica e privata a contratto.

Si prende successivamente atto dello schema-tipo di contratto integrativo annuale, previsto dalle Regole annuali per la gestione SSR; quest'ultimo viene adottato con specifica Deliberazione che stabilisce, oltre al budget, ogni regola di rapporto e obbligo sotteso, compreso quello del rispetto della trasparenza e di garanzia del possesso dei requisiti di accreditamento e di quelli soggettivi.

La firma del contratto integrativo/definitivo per ciascun anno, da parte del Direttore Generale dell'ATS e dei Rappresentanti Legali delle strutture sanitarie pubbliche e private a contratto, rappresenta il patto locale che regola nel dettaglio i rapporti acquirente pubblico - erogatore pubblico o privato, e gli obiettivi da raggiungere, attraverso obblighi ma anche incentivi (su quote economiche variabili, in percentuali definite da DGW).

Gli accordi contrattuali implicano i momenti di monitoraggio delle performance, sia attraverso la condivisione di documentazione e interlocuzioni scritte, sia attraverso incontri diretti con le strutture sanitarie, durante i quali si analizzano gli importi di produzione in differenti momenti dell'anno di esercizio, gli scarti in corso e le proiezioni a fine d'anno ipotizzabili rispetto ai budget assegnati, nonché rispetto al raggiungimento degli obiettivi di quota variabile.

Questo meccanismo permette di stimolare gli erogatori verso comportamenti virtuosi, distribuendo adeguatamente le prestazioni, contenendo le liste di attesa ed evitando sforamenti di budget incongrui. In corso d'anno (di solito entro il mese di novembre) sono possibili eventuali rimodulazioni dei budget, nel rispetto delle regole dell'annualità ed eventuali successive disposizioni regionali integrative.

Tale eventualità prevede quindi la sottoscrizione di contratti di rimodulazioni con gli Enti interessati. Il processo si conclude con le validazioni delle produzioni ed il finanziamento relativo da parte di Regione Lombardia, che fa ripartire con l'anno successivo le nuove ipotesi di budget, sulla base degli indirizzi di politica sanitaria economica e degli obiettivi di salute di sistema attesi.

Il processo descritto riguarda le prestazioni sanitarie. Anche la programmazione e l'acquisto delle prestazioni sociosanitarie si sviluppa entro un quadro regolamentare definito a livello regionale, attraverso un processo analogo a quello sopra rappresentato.



È in corso la revisione del processo di contrattualizzazione nell'ottica della digitalizzazione dell'operatività e della razionalizzazione delle procedure interne, nonché dell'omogeneizzazione delle procedure adottate in ambito sanitario e sociosanitario.

CRITICITÀ ANNO 2023

Nel corso del 2022 si è assistito ad un incremento considerevole dei costi sostenuti dalle strutture sanitarie e sociosanitarie per le utenze di energia elettrica e gas.

In attuazione del DL aiuti *ter* n. 144/2022, Regione Lombardia ha disciplinato la procedura amministrativa diretta a garantire l'applicazione dell'art. 5 del DL in parola, a sostegno delle strutture sanitarie e sociosanitarie a contratto con SSR. Questa Agenzia si farà parte attiva al fine di verificare le domande che perverranno dalle strutture presenti sul territorio di competenza e, come previsto dalla norma sopra richiamata, potrà essere concesso un contributo massimo pari allo 0,8% del budget negoziato e sottoscritto nell'anno 2022.

Permane l'attenzione verso l'andamento del numero di contagi da Covid-19 e il loro impatto sulla rete d'offerta ospedaliera. È infatti previsto un costante monitoraggio del numero di posti letto occupati in terapia intensiva e nei reparti di Area Medica, al fine di prontamente provvedere a modifiche organizzative che si rendessero necessarie per fronteggiare un repentino aumento di casi bisognosi di assistenza ospedaliera.

IMPRESE, OPERATORI SANITARI E CITTADINI

DIPARTIMENTO IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

L'attività dei servizi di Igiene e Prevenzione Sanitaria è volta al controllo delle attività e strutture che comportano un rischio per la salute dei singoli cittadini, dei lavoratori e della popolazione. Tale attività è ormai da anni consolidata sui principi di responsabilizzazione ed autocontrollo di ciascun soggetto del sistema sociosanitario, potenziamento dei controlli in corso di attività a regime, programmazione dell'azione di controllo parametrata a livello di rischio, sempre maggiore integrazione all'interno del sistema regionale della prevenzione e – in senso più ampio – della rete delle istituzioni che a diverso titolo esercitano un ruolo di controllo.

TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE

	2020	2021	2022
N. ISPEZIONI	1.803	1.454	1.541
N. AUDIT	37	65	111
N. VERIFICHE DOCUMENTALI	4.850	4.223	4.330
N. INCHIESTE INFORTUNI	207	186	195
N. MALATTIE PROFESSIONALI	160	197	215

SALUTE E AMBIENTE

	2020	2021	2022
N. ISPEZIONI / N. CAMPIONAMENTI	1.928	1.303	1.636
N. VERIFICHE DOCUMENTALI	1.237	1.469	1.388

SICUREZZA ALIMENTARE E TUTELA DEL CONSUMATORE

	2020	2021	2022
N. ISPEZIONI	1.143	864	1.096
N. AUDIT	10	64	66
N. CAMPIONAMENTI	1.295	1.184	1.861
N. VERIFICHE DOCUMENTALI	1.702	1.917	1.671



Relativamente all'esercizio 2022 si evidenzia che per effetto della pandemia le attività di prevenzione e controllo sono state ancora in parte condizionate da fattori esterni vincolanti legati essenzialmente all'emergenza. Benché nel corso del 2022 sia ripresa l'attività programmata, i dati relativi all'attività di controllo [periodo 01.01.2022/31.12.2022 – dati registrati sul Sistema della prevenzione aziendale e consolidati nel sistema regionale IMPRES@-BI] risentono ancora della limitazione delle attività imputabili agli effetti organizzativi, gestionali e operativi relativi all'emergenza pandemica.

Sono stati adottati in ogni caso il Piano Integrato dei Controlli (deliberazione n. 159 del 14.03.2022) e il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (deliberazione n. 160 del 15.03.2022).

Nel corso dell'anno 2022 si è affrontata anche l'emergenza idrica con l'implementazione dei prelievi specifici e il supporto alle attività dei gestori idrici, che ha visto ATS promotrice di iniziative comuni con gli stessi. Un esempio è rappresentato dal Water Safety Plain le cui attività sono state: n. 6 riunioni; n. 4 ispezioni; n. 5 elaborazioni dati per il gestore dell'acquedotto di Busto Arsizio.

La programmazione dell'attività della SS Nutrizione per l'anno 2022 è stata ampiamente influenzata anche del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025. Pertanto, pur in un'ottica di continuità e di consolidamento, sono state intraprese azioni di implementazione delle attività esistenti oltre a realizzare nuove iniziative secondo quanto previsto dal PIL aziendale ai vari progetti PRP di competenza ATS. Come negli anni precedenti, il target prioritario di interesse è rappresentato dalla popolazione scolastica e, attraverso la scuola, i famigliari e l'intera comunità.

È stata implementata nell'ambito del PIL, l'attività a favore degli anziani istituzionalizzati di ATS Insubria.

L'anno è stato inoltre cruciale per l'implementazione organizzativa di progetti contro lo spreco alimentare, "Spesa Sballata", progetto che vede ATS co-partner con altre istituzioni.

Ha preso il via il tavolo TARSIN di ATS che ha visto coinvolte anche le ASST del territorio. In base al criterio di equità il tavolo si occupa di tutte quelle valutazioni per difetto o eccesso e delle malattie cronico degenerative.

CRITICITÀ ANNO 2023

Nella logica del presidio dei processi e delle attività, alla data attuale e con le informazioni disponibili, non appaiono emergere particolari criticità legate al contesto esterno (crisi economica, aumento prezzi, etc), rispetto alle attività di promozione della salute, prevenzione e controllo in capo al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

Per quanto attiene il settore della tutela della salute e sicurezza del lavoratore si evidenzia l'entrata in vigore della Legge Cartabia, con modifiche delle procedure penali che avranno rilevante impatto sull'attività degli operatori.

DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA ALIMENTI ORIGINE ANIMALE

Le prestazioni di prevenzione veterinaria si riconducono a cinque macro ambiti di intervento, profondamente interconnessi tra loro in un concetto strategico adottato dall'Unione Europea di "Salute unica" che riconosce l'interrelazione tra salute dell'animale, dell'uomo e dell'ambiente:

- prevenzione delle malattie animali;
- verifica, a tutela dei consumatori, della sicurezza degli alimenti di origine animale a partire dalla produzione primaria attraverso tutte le fasi di trasformazione, produzione, conservazione trasporto e vendita, azioni sanitarie a sostegno della competitività e dell'export di prodotti di origine animale;
- prevenzione del randagismo, tutela animali da compagnia e interventi assistiti con animali;
- benessere degli animali allevati.

Il territorio di ATS Insubria nel 2022 comprendeva:

- n. 9.134 allevamenti in prevalenza equidi, ovicaprini, apistici, bovini e suini, oltre a specie di minore consistenza, distribuiti prevalentemente nei territori posti più a nord in cui la vocazione agricola è maggiormente spiccata rispetto alle zone poste a sud e caratterizzate da un'attività antropica maggiore. Il totale degli allevamenti di ATS Insubria corrisponde al 13% del totale regionale;
- n. 235.836 cani registrati, n.50.207 gatti, n.247 strutture deputate alla vendita o all'allevamento di animali d'affezione o non convenzionali e n.3147 colonie feline censite;



- n. 304 impianti riconosciuti di produzione alimenti di origine animale e n. 1.924 impianti registrati per un totale di n. 2.228 stabilimenti;
- n. 430 impianti registrati/riconosciuti nell'ambito dell'alimentazione animale;
- n. 452 strutture adibite alla riproduzione animale;
- n. 57 impianti per la lavorazione di sottoprodotti di origine animale.

Il Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria definisce, su base quinquennale, le politiche regionali che trovano declinazione nei PIAPV adottati annualmente dalle ATS. Il PIAPV costituisce il perimetro entro il quale si sviluppa, nell'anno di riferimento, la programmazione, la realizzazione, la rendicontazione e la valutazione delle attività di controllo ufficiale e delle altre attività ufficiali.

I risultati dell'attività di controllo ufficiale svolta sul territorio ATS Insubria nel 2022, condotta in conformità alla disciplina comunitaria, nazionale e regionale di settore, evidenziano il consolidamento dei livelli ordinari di attività in tutti i settori d'intervento. La situazione sanitaria del patrimonio zootecnico, in forza dei piani di eradicazione e di sorveglianza messi in atto da anni, può essere considerata sotto controllo, pur permanendo situazioni critiche relativamente ad alcune malattie zoonosiche e trasmesse da vettori. In particolare, si vuole porre attenzione sulla sorveglianza/monitoraggio della West Nile Disease. Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento della circolazione e conseguente comparsa di sieropositività con forme cliniche negli animali ma soprattutto nell'uomo anche di particolare gravità. In particolare, nel corso del 2022 la sorveglianza entomologica, negli equidi e nell'avifauna selvatica ha permesso di notificare 5 focolai di WND negli animali (1 a Como e 3 nella provincia di Varese).

Altre criticità registrate in questi ultimi anni in Regione Lombardia riguardano la presenza di numerosi focolai di influenza aviaria ad alta patogenicità con un andamento che non è più stagionale ma da considerare endemico, richiedendo anche nei nostri territori un livello di allerta massimo. Le non conformità rilevate, rispetto agli anni precedenti, non hanno rilevato significative differenze. Le azioni si stanno sviluppando progressivamente secondo l'approccio *One Health* per perseguire maggior coordinamento ed integrazione tra tutti gli attori, istituzionali e non, coinvolti nelle problematiche sanitarie.

Un'attività di Controllo ufficiale di particolare importanza e rilevanza riguarda i controlli di condizionalità effettuati nelle aziende zootecniche che hanno usufruito, nel corso dell'anno, di fondi europei accedendo a specifici bandi.

Tra gli aspetti innovativi e preminenti dell'attività si colloca pure l'attuazione dei Regolamenti n. 2017/625 e n. 2016/429 della Commissione Europea, con particolare riferimento all'armonizzazione dei controlli, alla prevenzione, allo sviluppo ed integrazione tra diversi sistemi informativi. Ulteriori ambiti di intervento riguardano la progressiva estensione del modello di graduazione del rischio per la modulazione della pressione ispettiva e la conduzione dei controlli ufficiali nei vari ambiti della Veterinaria regionale, la collaborazione per affrontare in modo efficace ed efficiente situazioni emergenziali e l'intensificazione della gestione integrata con le altre Autorità Competenti dell'attività di controllo. In particolare, con queste ultime, prosegue la collaborazione nella lotta alle sofisticazioni illegali dei prodotti alimentari, contrasto alle frodi e il traffico illegale di medicinali.

FARMACIE, DISPENSARI FARMACEUTICI, PARAFARMACIE, GROSSISTI

La vigilanza in ambito farmaceutico si pone come una delle aree più complesse ed importanti in capo ai Servizi Farmaceutici delle ATS, specie dopo la riorganizzazione del SSL dettato dalla LR n. 23/2015.

Negli ultimi anni alcuni indirizzi normativi hanno introdotto nuovi target soggetti a vigilanza: ne sono esempi le Strutture Sociosanitarie e i siti online di vendita di medicinali autorizzati, in capo a farmacie o parafarmacie. Ad oggi, le attività ispettive riguardano:



STRUTTURA	n.
Farmacie aperte al pubblico	411
Dispensari	25
Parafarmacie	67
Grossisti e depositari	23
Strutture sociosanitarie (RSA+RSD)	119
Siti online dedicati alla vendita di medicinali	24

In ambito di controlli sulle farmacie, è vigente la normativa nazionale che fissa ad una cadenza biennale la vigilanza di tutti gli esercizi e la normativa regionale che regola l'organizzazione e l'esecuzione dei sopralluoghi ispettivi. Regione Lombardia produce altresì indirizzi e Linee Guida di contesto. L'attività ispettiva si sviluppa in coerenza con il Piano di controllo annuale e si svolge attraverso una specifica e prodromica programmazione condivisa con i membri della Commissione di Vigilanza.

FORNITORI DI BENI E SERVIZI

L'Agenzia nel gestire i propri acquisti e nella stipulazione dei contratti con i terzi sviluppa la propria attività entro un perimetro vincolato da iter predeterminati. Provvede all'approvvigionamento di beni e servizi necessari a garantire l'espletamento delle attività istituzionali nel rispetto dell'organizzazione del sistema degli acquisti regionale, disciplinato dalle Regole annuali di Sistema.

Il processo di centralizzazione degli acquisti, in tutte le forme praticabili, è fortemente presidiato ed incentivato da Regione Lombardia, come si evince oltre che dalle consuete Regole di Sistema (ultima in ordine cronologico DGR n. XI/7758 del 28.12.2022) anche dalla nota della Direzione Generale Welfare del 24 marzo 2016 ad oggetto "Acquisto beni e servizi. Contrasto alla corruzione e linee per il miglioramento del ciclo degli approvvigionamenti".

La Giunta Regionale ha fornito alle Aziende sanitarie e sociosanitarie del sistema SIREG, con deliberazione n. XI/491 del 02.08.2018 (Sub Allegato C), un ulteriore supporto nella definizione di percorsi efficaci, appropriati e trasparenti di gestione delle procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'articolo 63 del D.lgs. n. 50/2016 (Codice dei Contratti Pubblici). Tali indicazioni sono state recepite dall'Agenzia che ha provveduto anche ad adeguare i propri strumenti operativi.

Disposizioni di semplificazione in tema di procedure di aggiudicazione dei contratti pubblici sono state adottate a livello normativo nazionale e regolamentare regionale per consentire alle stazioni appaltanti, in una situazione di emergenza, di accelerare le procedure ordinarie, di disporre l'esecuzione anticipata del contratto, di ricorrere alle procedure di somma urgenza o alla procedura negoziata senza bando.

A livello aziendale è stato adottato specifico regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria adottato con deliberazione n. 184 del 2019.

Gli aggiornamenti normativi di maggior impatto sono stati:

- Il Decreto Legge 16 luglio 2020, n. 76 (c.d. semplificazioni), convertito con Legge n. 120/2020;
- Il Decreto Legge 31 maggio 2021, n. 77 (c.d. semplificazioni bis), convertito con Legge n. 108/2021, che fornisce disposizioni in ordine all'organizzazione della gestione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nonché introduce nuove deroghe e modifiche alle procedure di appalto;

È attesa l'entrata in vigore del nuovo codice degli appalti entro la metà del 2023.

Gli eventi degli ultimi anni e la recente crisi economica hanno reso necessaria una strategia di tipo adattativo, al fine di far fronte in maniera rapida alla improvvisa e non programmata necessità di approvvigionamento di beni e servizi tramite adesioni a Convenzioni ARIA/CONSIP, procedure espletate sia in forma aggregata che in forma autonoma. Tale situazione ha influito negativamente nei rapporti contrattuali con gli operatori economici che si sono trovati nella condizione di dover chiedere revisioni contrattuali per far fronte ai maggiori costi sostenuti per



gli incrementi dei prezzi delle materie prime e del lavoro, con conseguente aumento dei costi di approvvigionamento, ed in alcuni casi si è arrivati a risoluzione contrattuale per eccessiva onerosità del rapporto. Tale situazione influisce negativamente anche sulla fase di programmazione delle procedure di gara, nello specifico nella corretta individuazione degli importi da porre a base d'asta, determinando di conseguenza un incremento del rischio per mancata aggiudicazione (gare deserte), con inevitabile incremento delle proroghe contrattuali – nel caso ovviamente di mancata attivazione di convenzione da parte di ARIA - e un dispendio di risorse per ripetizioni delle procedure. Non va infine dimenticata la riforma sanitaria che ha disegnato una nuova organizzazione interna ed esterna del SSR con riflessi anche sul processo di approvvigionamento.

La tabella riportata evidenzia l'andamento nel biennio delle procedure di gara per l'acquisto di beni e servizi [fonte: relazioni trimestrali 2021-2022].

ACQUISTI DI BENI E SERVIZI	2021			2022		
	N.	€	DI CUI PER EMERGENZA COVID	N.	€	DI CUI PER EMERGENZA COVID
Adesioni a convenzioni ARIA	45	830.645,66 €	171.437,20 €	12	259.375,97 €	45.900,00 €
Adesioni a convenzioni CONSIP	11	728.419,60 €	12.950,00 €	11	2.299.689,78 €	
Procedure di gara in forma aggregata	12	656.613,21 €		13	2.655.498,14 €	76.110,00 €
Procedure di gara in forma autonoma	41	2.847.146,11 €	2.092.225,17 €	44	1.067.523,25 €	38.625,00 €
Procedure autonome di importo ≤ 5000 €	53	123.885,79 €	15.530,00 €	39	70.341,05 €	
Totali		5.186.710,37 €	2.292.142,37 €		6.352.428,19 €	160.635,00 €

Dalla tabella si riscontra per il 2022:

- un decremento degli importi legati agli acquisti di beni e servizi destinati a fronteggiare l'emergenza Covid-19, anche se l'emergenza sanitaria in questi primissimi giorni dell'anno 2023 sembra riacuirsi;
- un incremento degli acquisti in forma autonoma non legati all'emergenza COVID, ma di specifico interesse dell'Agenzia dovuti principalmente alla necessità di far fronte alle problematiche emerse a seguito dell'attacco hacker subito da ATS nel mese di maggio 2022 (implementazioni software, acquisto nuovo hardware e servizio di recupero dati tramite personale somministrato).

Nelle Relazioni trimestrali in materia di acquisti di beni e servizi, inviate alla DGW in ottemperanza alle Regole di Sistema, l'Agenzia fornisce il quadro delle principali procedure di gara espletate nei periodi di riferimento, con l'evidenza dei risultati rispetto alla spesa storica e con la quantificazione dell'eventuale riduzione/incremento dei costi di acquisto nell'ottica del raggiungimento degli obiettivi prefissati di riduzione della spesa.

Per quanto attiene invece le forniture complementari all'esecuzione dei lavori, si riscontra un riflesso negativo dell'incremento del numero di cantieri nel settore privato legato ai cosiddetti bonus edilizi per l'efficientamento/messa in sicurezza delle abitazioni. L'approvvigionamento dei beni necessari alle lavorazioni richiede infatti tempi estremamente dilatati rispetto all'ordinarietà ed il prezzo dei materiali è in costante aumento. L'obiettivo che ATS persegue al fine di precludere l'insorgenza di contenziosi o di onerose richieste di revisione prezzi è il rigoroso rispetto dei tempi contrattuali nell'esecuzione delle prestazioni.



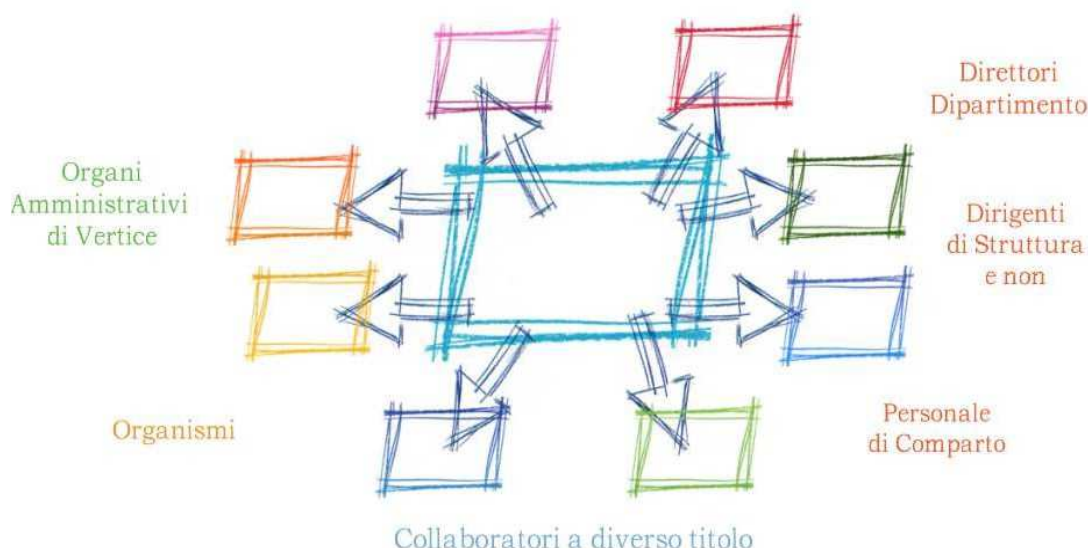
Per il **2023** si prevede:

- un miglioramento nel settore delle forniture legate al mondo edilizio a seguito della riduzione dei possibili beneficiari dei bonus sopracitati;
- l'attivazione di adeguate procedure di approvvigionamento per l'acquisto delle strumentazioni inserite nel progetto Sistema Nazionale Prevenzione Salute per il quale si è in attesa delle disposizioni regionali di assegnazione delle risorse.

1.4 - IL CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno descrive gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi, funzionali sia agli aspetti programmatori sia alla prevenzione dei rischi.

Per **STAKEHOLDER INTERNI** si intendono tutti i soggetti che operano per conto dell'Amministrazione: Organi e Organismi aziendali, Direttori di Dipartimento, Dirigenti di struttura e non, Personale di Comparto, Collaboratori a diverso titolo con l'Amministrazione.



Anche gli stakeholder interni, come quelli esterni, sono portatori di interessi secondari, cioè interessi riferibili alla loro sfera personale, professionale, sociale o economica. Anche quest'ultimi possono influenzare i processi o esserne influenzati. In particolare, riguardo alla prevenzione della corruzione, le principali dinamiche che possono generare rischi sono riconducibili alla caduta dell'interesse primario per il prevalere di uno o più interessi secondari convergenti (propri e/o di terzi).

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

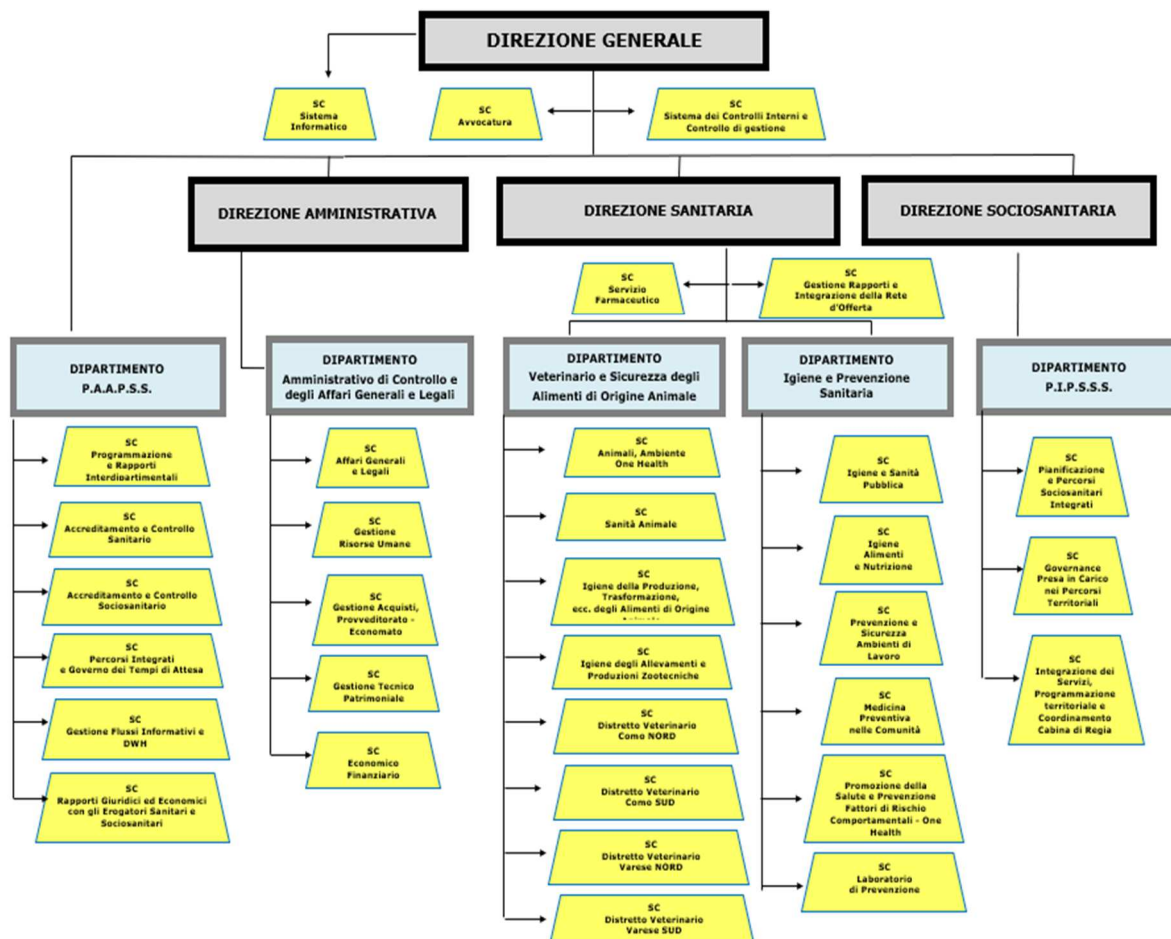
ATS Insubria con provvedimento n. 298 in data 20.05.2021, ad esito del primo triennio di applicazione, ha revisionato il proprio Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016-2018, approvato dalla Giunta Regionale in data 27.09.2021 con deliberazione n. XI/5283. Tale piano è rimasto in vigore fino all'01.10.2022.

Per effetto dell'entrata in vigore della LR 14 dicembre 2021 n. 22, ed in attuazione della DGR n. 5832 del 29.12.2021 di assegnazione degli obiettivi alle ATS/ASST/AREU per l'anno 2022, l'Agenzia ha avviato una ricognizione di natura funzionale/economica dalla quale è emersa l'opportunità di aggiornare l'assetto 2016-2018 attraverso alcuni interventi orientati a migliorare l'efficienza e l'efficacia dei livelli organizzativo-gestionali.

Il nuovo POAS 2022-2024 è stato adottato con provvedimento n. 496 in data 11.08.2022, approvato dalla Giunta Regionale con deliberazione n. XI/6918 del 12 settembre 2022.

Con deliberazione n. 558 del 22.09.2022 si è proceduto, quindi, all'assegnazione degli incarichi dirigenziali di direzione di struttura complessa e di struttura semplice presenti nella nuova organizzazione, formalizzandone l'effettiva operatività a far data dal 1° ottobre 2022, ad eccezione delle strutture per le quali, da cronoprogramma, è prevista una data differente di avvio o di chiusura. Con successivo provvedimento n. 605 del 13.10.2022 si è poi formalizzata la prima provvisoria assegnazione del personale alle strutture complesse e semplici previste dall'articolazione organizzativa con l'obiettivo di individuare con chiarezza l'afferenza gerarchica di ciascuno, anche per quanto riguarda gli aspetti di gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro. A tale prima assegnazione seguiranno le ulteriori determinazioni necessarie a portare a compimento il complesso processo di riassetto. Nel medesimo provvedimento si è dato peraltro atto che, per quanto riguarda il personale afferente al Dipartimento delle Cure Primarie ed alle relative strutture, ne rimane confermata l'attuale assegnazione fino alla piena operatività del Dipartimento Cure Primarie presso le ASST (30.09.2023).

ORGANIGRAMMA [Fonte POAS 2022-2024]





L'organigramma dà evidenza della struttura organizzativa sino al livello di struttura complessa. Gli organigrammi dei livelli organizzativi coinvolti nell'attuazione degli obiettivi delle differenti linee di mandato sono rappresentati nelle Schede di Programmazione Integrata, cui si rimanda (Sezione Quarta).

Le funzioni attribuite ad ogni singola struttura sono definite nel Funzionigramma allegato al POAS, disponibile nella Sezione Amministrazione Trasparente.

(<https://www.ats-insubria.it/component/jdownloads/category/28-articolazione-degli-uffici?Itemid=-1>).

IL SISTEMA DELLE DELEGHE

L'Agenzia riconosce autonomia organizzativa, gestionale ed operativa ai dirigenti, che la esercitano coerentemente con gli obiettivi e con le risorse assegnate, attraverso l'attribuzione di incarichi e deleghe, articolati in funzione dell'assetto organizzativo e delle esigenze di coordinamento e di integrazione delle attività.

Il Dirigente preposto alla gestione assume, in via esclusiva, le determinazioni per l'organizzazione degli uffici e le misure inerenti alla gestione dei rapporti di lavoro, con la capacità ed i poteri del privato datore di lavoro. Rientrano, in particolare, nell'esercizio dei poteri dirigenziali le misure inerenti alla gestione delle risorse umane nonché la direzione e l'organizzazione del lavoro nell'ambito degli uffici.

Le deleghe, ai fini dell'adozione in via autonoma di atti da parte dei responsabili di struttura complessa dell'area amministrativa e sanitaria, sono state conferite con specifici provvedimenti.

LE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE

L'insieme delle risorse economiche destinate annualmente all'ATS sono, quasi esclusivamente, costituite dall'assegnazione da parte di Regione Lombardia, con apposito Decreto, del finanziamento di parte corrente del F.S.R. per acquisto di servizi sanitari e sociosanitari.

Il Bilancio Economico Preventivo (BPE) è redatto nel rispetto delle risorse assegnate con Decreto di Regione Lombardia. Rappresenta in termini economici, finanziari e patrimoniali le previsioni per l'anno solare delle risorse necessarie per garantire i compiti istituzionali e per l'attuazione della programmazione, evidenziando gli investimenti e la loro copertura finanziaria. In occasione delle Certificazioni Economiche Trimestrali (CET) si verifica l'andamento della gestione, prefigurando, in ogni trimestre, il reale andamento della stessa alla fine dell'anno per permettere, ove necessario, tempestivi interventi correttivi da parte anche del livello regionale. Il Bilancio economico di esercizio (BES) rende conto della gestione sotto il profilo economico, finanziario e patrimoniale e fornisce una rappresentazione della situazione patrimoniale e finanziaria, al termine del periodo.

LE REGOLE DI FUNZIONAMENTO AZIENDALE

Per garantire che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, sono stati adottati e resi disponibili al personale specifici regolamenti, tuttora vigenti:

AREA APPROVVIGIONAMENTI

Gestione elenco fornitori telematico

Cassa economale

Acquisizione lavori, servizi e forniture di importi inferiori alla soglia di rilevanza comunitaria

Tenuta dell'inventario, consegna, custodia beni, per l'accettazione donazioni ed acquisizione di beni in comodato

Donazione beni dismessi

Gestione, utilizzo e manutenzione degli automezzi

Assegnazione e utilizzo dispositivi di telefonia mobile

**AREA ECONOMICO FINANZIARIO**

Recupero crediti

AREA AFFARI GENERALI E LEGALI

Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà

Concessione patrocinio

Sanzioni amministrative Legge n. 689/1981

Accesso Legge n. 241/1990 e accesso civico

Gestione attività di vigilanza e controllo persone giuridiche di diritto privato artt. 23 e 25 c.c.

Disciplina e gestione delle sponsorizzazioni

AREA RISORSE UMANE

Esercizio diritto mensa

Politiche di conciliazione dei tempi lavorativi con esigenze familiari

Orario di lavoro per il personale di Comparto e per il personale della Dirigenza

Rapporto di lavoro subordinato a tempo determinato

Incarichi di collaborazione professionale

Attività extraistituzionale

Libera Professione in regime intramurario

Codice di disciplina comparto e dirigenza

Trattamento di trasferta del personale dipendente

Disciplina dei collegi tecnici di valutazione del personale dirigente

Conferimento degli incarichi dirigenziali

IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

Il Sistema dei Controlli Interni dell'Agenzia è configurabile come un insieme di strumenti operativi e gestionali finalizzato a garantire il raggiungimento efficace ed efficiente degli obiettivi dell'organizzazione nonché prestazioni e servizi sociosanitari appropriati.

Accanto, infatti, ad un primo e tradizionale livello di controllo interno, affidato ai responsabili dei diversi processi e volto a valutare che l'azione amministrativa si svolga conformemente alle disposizioni di riferimento, si è avvertita la necessità di prevedere ulteriori, specifici ed autonomi strumenti in grado di identificare ed eventualmente correggere i rischi (strategici, di processo e/o informativi) dell'organizzazione, contribuendo così, in definitiva, al buon andamento dell'azione amministrativa.

In base alle finalità per cui il controllo è attuato, coerentemente alla classificazione proposta dal Decreto Legislativo n. 286/1999 di riordino e potenziamento del sistema dei controlli nella Pubblica Amministrazione e dall'evoluzione della normativa in materia, si distinguono:

- il **CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE**, diretto a garantire la legittimità, la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa. Tale tipologia di controllo viene assolta dal Collegio Sindacale le cui competenze sono dettagliatamente individuate all'art.3-ter del Decreto Legislativo n. 502/92;
- il **CONTROLLO DI GESTIONE**, volto alla verifica dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e risultati, anche attraverso interventi di correzione;
- il **CONTROLLO STRATEGICO**, diretto a valutare la congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti, ovvero l'effettiva attuazione delle scelte contenute negli atti di pianificazione strategica;
- il **CONTROLLO E LA VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI**, tipologia di controllo, rivisitata dalle modifiche apportate al Decreto Legislativo n. 150/2009 dal Decreto Legislativo n. 74/2017, che include la valutazione della *performance* organizzativa e di quella individuale.



A questo si aggiungono le successive previsioni normative che sono via via intervenute in modo indiretto sul sistema dei controlli ed introducono la logica della prevenzione del rischio.

RESPONSABILE INTERNAL AUDIT (RIA)	<p>L'Internal Audit è lo strumento per la valutazione dell'efficacia dei sistemi di controllo interni. Funzione indipendente, che risponde direttamente al Direttore Generale, al quale fornisce il supporto per implementare interventi rivolti alla risoluzione di anomalie e al miglioramento dei processi. Svolge un'attività di controllo intesa come qualsiasi azione in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l'organizzazione. Con deliberazione n. 358 del 10.07.2019 è stato affidato l'incarico di RIA</p>	LR n. 17/2014
RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA (RPCT)	<p>Il RPCT definisce il sistema e i meccanismi di gestione per la prevenzione della corruzione che include una modalità di vigilanza interna circa la coerenza del sistema attivato rispetto al fine. L'RPCT caratterizza la propria attività nella logica della gestione dei rischi perseguita dall'Agenzia, integrandosi con l'attività di progettazione e valutazione dell'ambiente di controllo con la SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione e la funzione Internal Auditing. Con deliberazione n. 48 del 27.01.2022 è stato affidato l'incarico di RPCT</p>	LEGGE n. 190/2012
GESTORE DELLE COMUNICAZIONI DI OPERAZIONI SOSPETTE DI RICICLAGGIO ALLA UIF	<p>Le Pubbliche Amministrazioni svolgono un ruolo di cooperazione nel sistema di contrasto al fenomeno di riciclaggio e finanziamento del terrorismo. Sono tenute a comunicare all'Unità di Informazione Finanziaria, istituita presso la Banca d'Italia (UIF), dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengono a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale. La UIF, sentito il Comitato di Sicurezza Finanziaria ha emanato il 23 aprile 2018 specifiche istruzioni. L'Agenzia ha individuato il Gestore delle Segnalazioni. La SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione è la struttura di supporto. Con deliberazione n. 719 del 23.12.2019 è stato adottato il regolamento per il funzionamento del sistema</p>	D.LGS n. 231/2007
RESPONSABILE ANAGRAFE STAZIONE APPALTANTE (RASA)	<p>Al RASA è affidato il compito di adempiere agli obblighi previsti dal comunicato del Presidente dell'ANAC del 28.10.2013. Con deliberazione n. 597 del 13.10.2022 è stato nominato il nuovo RASA dell'Agenzia, nella figura del Direttore della SC Gestione Acquisti, Provveditorato – Economato, dott.ssa Paola Galli</p>	LEGGE n. 221/2012
RESPONSABILE PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (DPO)	<p>Il DPO è un supervisore indipendente cui compete: informare e fornire consulenza al titolare e al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti sugli obblighi derivanti dal regolamento; sorvegliare l'osservanza del regolamento nonché delle altre disposizioni europee o di diritto interno in materia di protezione dati; sorvegliare sulle attribuzioni delle responsabilità, sulle attività di sensibilizzazione, formazione e attività di controllo; fornire pareri e sorvegliare alla redazione della <i>Data Protection Impact Assesment</i> (DPIA); fungere da punto di contatto e collaborare con l'Autorità Garante per la protezione dei dati personali; controllare che le violazioni dei dati personali siano documentate, notificate e comunicate (<i>Data Breach Notification Management</i>). Con deliberazione n. 803 del 29.12.2021, a conclusione di procedura di affidamento diretto ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera a), del D.lgs. 50/2016, è stato affidato l'incarico di DPO</p>	REG. UE n. 2016/679
RESPONSABILE PER LA TRANSAZIONE DIGITALE (RTD)	<p>Il RTD ha tra le principali funzioni quella di garantire operativamente la trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione, coordinandola nello sviluppo dei servizi pubblici digitali e nell'adozione di modelli di relazione trasparenti e aperti con i cittadini. L'art. 17, comma 1, del Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) - stabilisce che ciascuna PA sia tenuta ad affidare ad un unico ufficio dirigenziale, fermo restando il numero complessivo degli uffici, la <i>"transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità"</i> nominando un RTD. Con deliberazione n. 155 del 06.04.2020 è stato affidato l'incarico di RTD</p>	D.LGS. n. 82/2005



SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ AZIENDALE E RISK MANAGEMENT	La SS Qualità e Risk Management attua le iniziative necessarie a promuovere e favorire l'implementazione di politiche per il miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate nell'Agenzia. Due sono le linee di attività: - <i>Sistema di Gestione per la Qualità</i> . Implementazione, supporto e verifica delle procedure di sistema, operative e di processo con le strutture certificate dell'Agenzia attraverso il monitoraggio periodico dei relativi indicatori di processo/ esito / <i>performance</i> integrati con i sistemi di valutazione aziendali e/o definiti da Regione. - <i>Governo del Rischio</i> . Implementazione a livello aziendale delle <i>best practice</i> ministeriali ed internazionali in tema di sicurezza dell'operatore/paziente, in linea con quanto previsto dalle regole di governo e dalle specifiche Linee Guida Regionali sul <i>Risk Management</i> . Analisi e monitoraggio della rischiosità aziendale con specifico riferimento ai dati ed agli indicatori regionali di <i>benchmarking</i> sul rischio, agli eventi sentinella e all' <i>incident reporting</i>	LR n. 33/2009
COMMISSIONE ISPETTIVA INTERNA	La Commissione accerta l'osservanza delle disposizioni contenute nei commi da 56 a 65 dell'art. 1 della Legge n. 662/96, ovvero effettua verifiche campionarie sulle incompatibilità lavorative e sulla sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità da parte del personale dipendente e convenzionato. Con deliberazione n. 435 del 27.09.2018 è stata rideterminata la composizione della Commissione Ispettiva Interna	LEGGE n. 662/96 art. 1, comma 62
RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)	Il SPP è l'insieme delle persone, dei sistemi e mezzi esterni o interni all'Agenzia finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dei rischi professionali per i lavoratori. Il Responsabile (RSPP), designato dal Datore di Lavoro ha la funzione di dare coordinamento e razionalità agli interventi del Servizio. Collabora con il datore di lavoro ai fini della valutazione dei rischi, con il Medico competente secondo quanto previsto dall'art. 29, comma 1, del D.Lgs. n. 81/2008	D.LGS. n. 81/2008 art. 2, comma 1, lett. L)
REFERENTI FLUSSI INFORMATIVI	Tutti i soggetti che dispongono di dati utili e rilevanti e li forniscono ai Titolari delle funzioni di controllo della 2° linea di difesa ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio	//

Nell'ambito del Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali trovano collocazione invece le funzioni di controllo tipiche (DGR n. X/5513 del 02.08.2016).

- ✓ controllo presenza in servizio del personale dipendente;
- ✓ procedimenti in materia di esercizio di attività extra-istituzionali;
- ✓ controllo sul rispetto della disciplina delle incompatibilità, come prevista dalle disposizioni di legge e contrattuali da parte del personale dipendente;
- ✓ controllo sul rispetto, da parte del personale convenzionato, della disciplina delle incompatibilità previste da norme di legge e accordi collettivi;
- ✓ verifica del rispetto delle disposizioni vigenti in materia di esercizio della libera professione intra ed extra-moenia;
- ✓ controlli sulle autocertificazioni, con particolare riguardo a quelle presentate ai fini dell'esenzione dal pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria;
- ✓ controllo atti;
- ✓ vigilanza e controllo sulle persone giuridiche private iscritte nel relativo registro regionale operanti nel territorio di competenza;
- ✓ tutte le altre funzioni di verifica e controllo su mandato della Direzione aziendale.



LA PIRAMIDE DEI CONTROLLI



Fornisce assicurazione sul disegno e sul funzionamento del Sistema del Controllo Interno attraverso valutazioni indipendenti.

Tali controlli sono di competenza della Funzione di Internal Auditing

Presidia il processo di individuazione, valutazione e controllo dei rischi legati all'operatività, garantendo la coerenza rispetto agli obiettivi aziendali.

Tali controlli sono di competenza del Controllo di Gestione, Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, Commissione Ispettiva Interna, Responsabile Qualità aziendale e Risk Manager

Definisce e gestisce i controlli insiti nei processi operativi.

Tali controlli sono di competenza sia da chi mette in atto una determinata attività, sia da chi ha la responsabilità di supervisione (dirigenti di struttura / responsabili di procedimento)

Per perseguire l'integrazione ed il coordinamento delle differenti metodologie e strumenti di controllo interno agiti dai Titolari delle funzioni della prima e della seconda linea di difesa, l'Agenzia intende far riferimento al modello COSO Framework, insieme di standard internazionali elaborati proprio per aiutare le imprese a valutare ed implementare i propri sistemi di controllo interni a partire dalle cinque componenti che lo caratterizzano (ambiente di controllo, valutazione del rischio, attività di controllo, informazione/comunicazione e monitoraggio).



SEZIONE SECONDA

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

2.1 - SOTTOSEZIONE VALORE PUBBLICO

2.1.1 - MISSION

Le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) costituiscono articolazioni amministrative della Regione nell'ambito territoriale di competenza. Ad esse è affidato il compito di attuare la programmazione definita dal livello regionale e di assicurare, 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. In particolare, alle ATS compete l'attuazione dei principi di cui all'articolo 2, comma 1, lettere h) e i) della LR n. 33/2009.

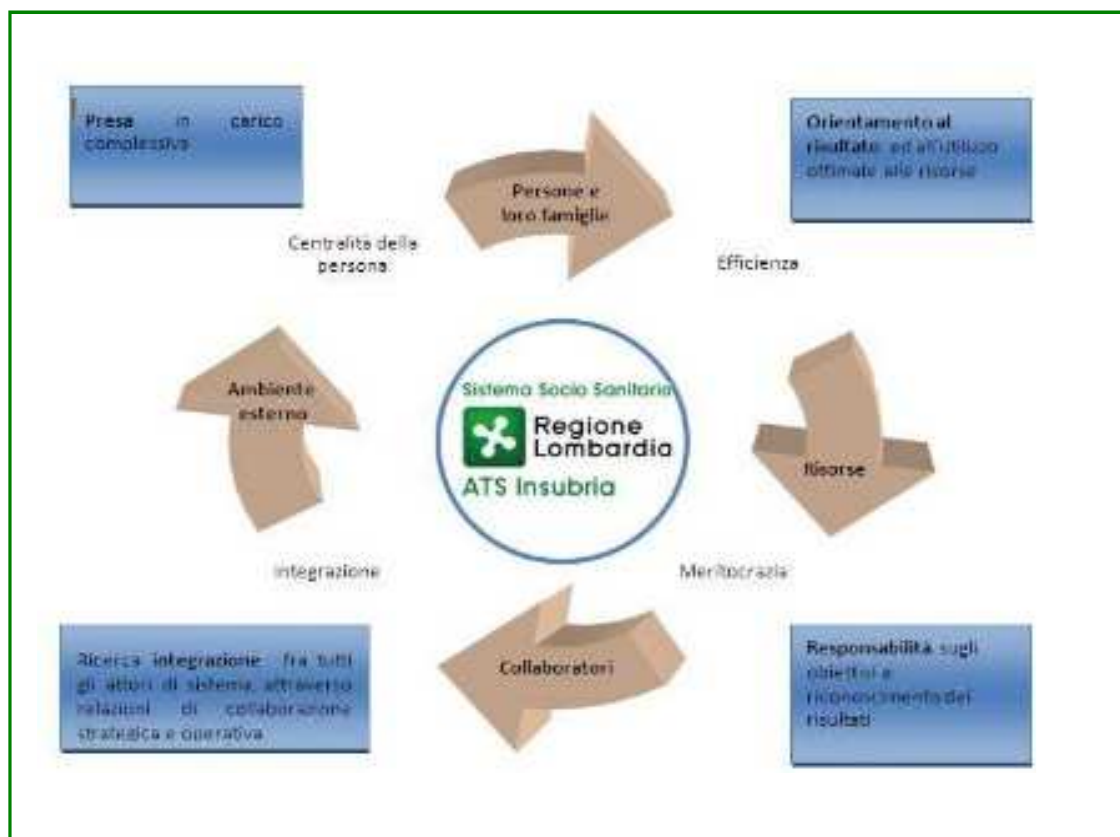
Le funzioni principali assegnate dal legislatore, esercitate anche attraverso l'articolazione distrettuale veterinaria, sono di seguito riassunte:

- ✓ **GOVERNO DELL'OFFERTA**, finalizzato alla regolamentazione dell'offerta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie nel territorio (accreditamento, programmazione, negoziazione, contrattualizzazione, acquisto, valutazione e controllo) rese nei diversi *setting* di erogazione in ambito ospedaliero o territoriale;
- ✓ **GOVERNO DELLA DOMANDA**, mediante l'integrazione sanitaria e sociosanitaria e il raccordo con il sistema dei servizi sociali di competenza delle Autonomie Locali e la garanzia della continuità assistenziale al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi;
- ✓ **PROMOZIONE E TUTELA DELLA SALUTE**, prioritariamente in ambito di igiene e prevenzione sanitaria, sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale.

Specifica funzione è riservata alle ATS nell'ambito di quanto previsto dall'art. 20 della LR n. 33/2009 per quanto riguarda i rapporti istituzionali con il Collegio dei Sindaci.

2.1.2 – VALORI E PRINCIPI GUIDA

L'agire dell'Agenzia si ispira ai valori e principi guida di seguito rappresentati che dovranno orientare i comportamenti dei singoli, i sistemi di relazione ed improntare tutti gli ambiti di azione.



Più specificatamente l'Agenzia:

- assume a punto cardine della propria missione il riconoscimento della centralità della persona, quale titolare del diritto alla tutela della salute sia a livello individuale che collettivo, incentivando la responsabilità dell'individuo e della famiglia;
- adotta l'approccio *One Health* nell'esercizio dei propri compiti istituzionali al fine di assicurare globalmente la protezione e la promozione della salute, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana, la salute degli animali e l'ambiente;
- assicura la programmazione locale e l'attuazione delle attività di igiene, prevenzione sanitaria e promozione della salute nonché di quelle di sanità pubblica veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale, garantendo una gestione efficace ed appropriata delle pertinenti problematiche sanitarie del territorio, in conformità alle disposizioni previste dalle norme regionali;
- rafforza l'assistenza territoriale, anche attraverso la migliore integrazione con l'ambito del sociale, quale punto di riferimento per la tutela e la cura della salute, sostenendo l'innovazione organizzativa e gestionale dei due Poli, Ospedaliero e Territoriale, delle ASST, l'istituzione dei Distretti, la creazione delle nuove strutture di prossimità (Ospedali di Comunità, Case di Comunità, Centrali Operative Territoriali);
- promuove e sviluppa la presa in carico della persona nel suo complesso, anche attraverso la partecipazione al processo di consolidamento del nuovo modello di interrelazione funzionale dell'attività delle cure primarie, garantito prioritariamente dal Dipartimento delle Cure Primarie delle ASST istituito dalla recente LR n. 22/2021;



- garantisce l'equivalenza e l'integrazione all'interno del SSL dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle strutture pubbliche e private accreditate, assicurando la parità di diritti e di obblighi per tutti gli erogatori di diritto pubblico e di diritto privato;
- mantiene un rapporto privilegiato con gli erogatori pubblici e privati di prestazioni sanitarie e sociosanitarie con i quali, attraverso gli accordi di fornitura, definisce i livelli quali-quantitativi delle prestazioni da erogare ed i livelli organizzativi correlati, promuovendo la realizzazione di una "rete integrata" di offerta sanitaria e sociosanitaria;
- sviluppa sinergie con i Medici di medicina generale e i Pediatri di Libera Scelta per il coordinamento e il governo delle attività dell'assistenza primaria in accordo con le ASST di riferimento;
- riconosce il ruolo dei Comuni o articolazioni di rappresentanza dei Comuni nell'ambito della programmazione territoriale e ne favorisce, in sinergia con le ASST, la partecipazione per dare vita a reali percorsi di integrazione e garantire un modello di rete effettivamente centrato sul bisogno della persona fragile e del suo contesto familiare;
- incoraggia, unitamente alle ASST e agli Enti Locali, la promozione e sperimentazione della partecipazione del volontariato alla rete degli interventi del servizio pubblico con l'obiettivo di affiancare risorse di attori diversi, qualificati e responsabili e rendere più robusta ed efficace la rete di protezione e promozione sociale;
- valorizza il rapporto di collaborazione e cooperazione con le Università, anche attraverso forme organizzative strutturate, quale strumento di portata strategica per la produzione e circolazione della conoscenza;
- persegue la propria missione concorrendo a realizzare la responsabilità pubblica della tutela della salute, anche attraverso il potenziamento e perfezionamento di tutti gli strumenti di comunicazione;
- ispira il proprio agire amministrativo ai criteri di efficacia, efficienza e sostenibilità, assicurando una attuazione proattiva delle indicazioni e priorità definite dalle politiche regionali e nazionali;
- privilegia il ricorso a strumenti e azioni volte a garantire la sostenibilità ambientale anche tramite procedure di acquisto ed investimenti strutturali e tecnologici che contribuiscono a favorire l'efficientamento energetico e l'utilizzo di materiali ecosostenibili;
- partecipa, e per quanto di competenza concorre, al potenziamento ed allo sviluppo della sanità digitale;
- è attiva nella definizione di regole e modelli di controllo per l'ordinata regolazione dei processi, a partire dalle aree più sensibili e a maggiore rischio.

2.1.3 - STRATEGIE PER LA CREAZIONE DEL VALORE PUBBLICO

Su tali presupposti, preso atto delle Regole di Sistema 2023 (DGR n. XI/7758 del 28.12.2022) e della normativa regionale e nazionale di riferimento, si indicano di seguito le strategie di creazione del valore pubblico individuate per rispondere in maniera più efficace, efficiente ed appropriata ai bisogni sanitari e sociosanitari espressi dal territorio di riferimento, in raccordo con il sistema dei servizi sociali di competenza delle Autonomie Locali, nel triennio di valenza del presente piano.

La prevenzione della corruzione è dimensione di valore pubblico e caratterizza trasversalmente tutte le linee di mandato. Gli obiettivi sono declinati nella Sottosezione "Anticorruzione".

Per quanto concerne i criteri di individuazione e di identificazione del Valore Pubblico, stante la peculiarità del settore sanitario e dei compiti istituzionali delle ATS, si ritiene di far riferimento, laddove significativi, agli indicatori già specificati sia a livello nazionale (Nuovo Sistema di Garanzie, PNE, ecc) sia a livello regionale (obiettivi di *performance*).

LINEA DI MANDATO	VALORE PUBBLICO	STRATEGIA	DESTINATARIO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
Percorso attuativo della Riforma SSL Legge Regionale 14 dicembre 2021 n. 22	Piena operatività delle risorse dedicate al governo del sistema delle cure primarie	Rafforzamento nell'ambito del Polo Territoriale della rete di assistenza primaria	Assistiti, MMG/PLS in Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), Medici Continuità Assistenziale, Medici Ambulatori Temporanei (AMT), ASST	SCHEDA 1
Attuazione programmazione PNRR/PNC	Realizzazione delle progettualità previste dalle diverse linee di investimento con un potenziamento degli standard di servizio all'utenza	Raggiungimento complessivo degli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale Complementare (PNC)	Persone, Famiglie, Comunità, Imprese	SCHEDA 2
Governo della offerta sanitaria e sociosanitaria	Tutela della salute attraverso l'accesso regolamentato alle prestazioni sanitarie e sociosanitarie del SSR	Assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori accreditati, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione attraverso l'utilizzo degli strumenti dell'accreditamento, della negoziazione, dei contratti e la vigilanza/controllo delle prestazioni erogate	Persone, Erogatori sanitari e sociosanitari a regime pubblico e privato	SCHEDA 3
Sviluppo del modello di presa in carico	Fruibilità di una completa ed integrata assistenza sanitaria e sociosanitaria territoriale	Semplificazione del percorso di presa in carico da parte del Medico di Famiglia attraverso anche la sua integrazione nella nuova rete di offerta territoriale	Assistiti, MMG/PLS in Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), Medici Ambulatori Temporanei (AMT), ASST	SCHEDA 4
Governo dell'assistenza farmaceutica	Monitoraggio e controllo della spesa farmaceutica e garanzia sul corretto uso del farmaco	Governo dell'assistenza farmaceutica sul territorio in ottica di efficienza, efficacia ed appropriatezza, garantendo l'uniformità metodologica e prestazionale rispetto a farmaci, protesica ed integrativa	Assistiti, Prescrittori, Farmacie, Dispensari, Parafarmacie, Fornitori protesica, Grossisti/Depositi Medicinali, Negozi abilitati celiachia, Grande Distribuzione Celiachia, RSA, ASST, EPA	SCHEDA 5
Governo della domanda	Risposta integrata e completa ai bisogni delle persone, famiglie e comunità	Integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali	Persone, famiglie e comunità	SCHEDA 6
Governo della prevenzione medica	Tutela della salute collettiva e prevenzione dei fattori di rischio negli ambienti di vita, di lavoro o connessi con l'inquinamento ambientale	Prevenzione e promozione della salute attraverso una qualificata offerta di servizi integrati	Collettività, Scuole, Imprese, Lavoratori, Consumatori, Comunità Locali e SSR, Enti di Sistema, Enti Locali, Autorità Competenti, Associazioni	SCHEDA 7

LINEA DI MANDATO	VALORE PUBBLICO	STRATEGIA	DESTINATARIO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
Governo della prevenzione veterinaria	Tutela e valorizzazione della filiera agroalimentare, della salute e del benessere degli animali e delle persone	Sviluppo dell'approccio integrato "One Health" nell'attuazione delle politiche sanitarie veterinarie, con il coinvolgimento di tutti gli <i>stakeholder</i> per una gestione efficace, efficiente e coordinata degli interventi	Operatori Settore Alimentare, Allevatori, Utenti, Enti di Sistema, Enti Locali, Autorità Competenti, Associazioni	SCHEDA 8
Governo delle attività amministrative	Tempestività di azione, trasparenza e buona gestione	Miglioramento dei processi amministrativi a supporto del funzionamento dell'Organizzazione	Fornitori, ASST, Erogatori, Enti di Sistema, Utenti, Strutture aziendali	SCHEDA 9
Utilizzo consapevole delle risorse	Miglioramento dei livelli di efficienza dei servizi resi e riduzione delle emissioni	Razionalizzazione della spesa, contenimento ed efficientamento delle risorse energetiche	Dipendenti, Strutture Aziendali, Collettività	SCHEDA 10
Semplificazione, Accessibilità e Transizione al digitale	Miglioramento della fruizione dei servizi e accessibilità	Interventi di informatizzazione, dematerializzazione ed efficientamento dei processi	Utenza, Collettività, Strutture Aziendali	SCHEDA 11

I documenti di riferimento costituiscono la Sezione "*Schede di Programmazione Integrata*".

Ciascuna scheda definisce gli indicatori di *outcome*/impatto per la misurazione e valutazione della capacità dell'Agenzia di realizzare la propria strategica di valore pubblico. Trovano, poi, declinazione gli obiettivi, le misure e le azioni tipiche degli altri assi della programmazione (*performance*, anticorruzione, organizzazione capitale umano) secondo i criteri esplicitati nelle rispettive sottosezioni. Ultimo step è rappresentato dal sistema di monitoraggio.



2.2 - SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

Il ciclo di gestione della *performance* è disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 al Capo II. Fin dalla sua introduzione, ATS ha considerato il Piano delle *Performance* uno strumento strategico, flessibile da integrare con gli altri assi di programmazione previsti dalle norme nazionali e regionali. Si pensi ai documenti di pianificazione economico-finanziaria, al Piano prevenzione della corruzione, ai piani specifici del settore sanitario (*Risk Management*, Piani Integrati di prevenzione e controllo dell'area medica, di quella veterinaria, delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie e per la riduzione dei tempi di attesa). Un vero e proprio strumento di miglioramento continuo finalizzato a ricercare, in un sistema così complesso e articolato, la massima coerenza e sintesi delle politiche e degli interventi. Un documento che, nel concreto, traducesse linee di indirizzo e governo della salute in progetti operativi con risultati visibili, misurabili e trasferibili anche ai cittadini.

Il budget è lo strumento principale e consolidato per realizzare l'integrazione auspicata e declinare piani, programmi ed obiettivi a tutti i livelli dell'organizzazione, fino a quello individuale. Componente essenziale dei sistemi di controllo interno per accertarsi che la gestione si stia svolgendo in condizioni di efficienza, efficacia ed economicità tali da permettere il raggiungimento delle finalità istituzionali, contenendo i rischi.

In tale quadro di riferimento metodologico si innestano il Decreto Legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito in Legge 6 agosto 2021 n. 113, il Decreto 30 giugno 2022 n. 132 e il Piano integrato di attività e organizzazione.

L'ambito programmatico, che di seguito si propone, è stato definito secondo le logiche e le metodologie di *performance management* di cui al sopra richiamato Capo II del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 ed in coerenza con gli indirizzi del Dipartimento della Funzione Pubblica e del livello regionale. Esso è finalizzato alla esplicitazione degli obiettivi e degli indicatori di *performance* funzionali alla realizzazione della strategica di valore pubblico esplicitata nella sottosezione dedicata.

Gli obiettivi sono definiti entro il perimetro regolamentare e normativo di riferimento. La tempistica di adozione del PIAO (31 gennaio di ogni anno) si colloca in un quadro programmatico non puntualmente definito, essendo in corso di predisposizione i piani di settore sulla base delle regole di sistema 2023 emanate con DGR n. XI/7758 in data 28.12.2022 e le circolari applicative. Peraltro, va osservato, che tra Regione e Aziende del sistema SSR è presente un rapporto costante per quanto attiene la definizione degli obiettivi. Mentre quelli strategici sono noti in quanto inseriti negli obiettivi di mandato del Direttore Generale al momento della sua nomina, quelli annuali assegnati dalla Regione alle Aziende non sono ancora pervenuti.

Di seguito si riportano, per linea di mandato, gli obiettivi di *performance 2023-2025* individuati per dare attuazione alla programmazione regionale e per perseguire le strategie di valore pubblico dichiarate nella sottosezione dedicata.

LINEA DI MANDATO	OBIETTIVO PERFORMANCE	RESPONSABILE OBIETTIVO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
Percorso attuativo della Riforma SSL Legge Regionale 14 dicembre 2021 n. 22	Trasferimento graduale da ATS alle ASST delle specifiche funzioni dei Dipartimenti delle Cure Primarie istituiti dalla LR n. 22/2021, art. 36, comma 5	Dipartimento Cure Primarie ATS Direzione Sanitaria	SCHEDA 1
	Coordinamento e governo delle attività necessarie alla stesura e sottoscrizione, unitamente alle ASST di riferimento, degli accordi con MMG e PLS del territorio di competenza		
Attuazione programmazione PNRR/PNC	Realizzazione sul territorio di CdC (31), OdC (8) e COT (17) ex DGR n. XI/6080 del 07.03.2022	ASST Realizzazione ATS Monitoraggio	SCHEDA 2
	Realizzazione programma di investimenti a valere sul PNC - "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima (PRACSI)" per il rafforzamento delle strutture e dei servizi di SNPS-SRPS	ATS Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)	
Governo della offerta sanitaria e sociosanitaria	Miglioramento dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali – DGR 7475/2022 e DGR 7819/2023	SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa	SCHEDA 3
	<i>Incremento, per singolo mese, del 10% della disponibilità degli slot per le prestazioni ambulatoriali individuate come critiche da DG Welfare rispetto al volume erogato nel 2019 per le stesse prestazioni</i>		
	Garanzia della presa in carico del paziente cronico con la conseguente responsabilità della struttura di provvedere direttamente alla prenotazione delle necessarie prestazioni di controllo	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	
	Assicurare l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate attraverso l'adozione del piano controlli 2023 in coerenza con le indicazioni dell'ACSS (DGR n. XI/7315 del 14.11.2022)	SC Accredитamento e Controllo Sanitario SC Accredитamento e Controllo Sociosanitario SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di attesa	
Sviluppo del modello di presa in carico	Assicurare l'assistenza primaria in ambiti territoriali carenti in favore di pazienti privi di MMG Definizione e assegnazione alle ASST target prioritari di reclutamento del paziente cronico da parte del MMG	Dipartimento Cure Primarie ATS (fino al 30.09.2023) Direzione Sanitaria	SCHEDA 4
Governo dell'assistenza farmaceutica	Assistenza farmaceutica (territoriale e acquisti diretti)	SC Servizio Farmaceutico	SCHEDA 5
	Accreditamento, vigilanza e controlli farmaceutici		
	Monitoraggio e verifica dell'appropriatezza prescrittiva assistenza integrativa e dispositivi monouso relativamente alle forniture erogate per il tramite delle farmacie		
	Monitoraggio e verifica dell'appropriatezza prescrittiva assistenza protesica		
	Monitoraggio assistenza protesica (ausili della ex protesica maggiore)		
Governo della domanda	Implementazione dei Centri per la Famiglia.	SSD Gestione Monitoraggio	SCHEDA 6
	Sviluppo delle competenze comunicative di promozione degli interventi	Progettualità Famiglia e Fragilità	
	Implementazione dei Centri per la Famiglia.	SSD Gestione Monitoraggio	
	Consolidamento della rete degli attori territoriali	Progettualità Famiglia e Fragilità	

LINEA DI MANDATO	OBIETTIVO PERFORMANCE	RESPONSABILE OBIETTIVO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
Governo della prevenzione medica	Integrazione delle politiche sociosanitarie con le politiche sociali. Cabina di Regia integrata di ATS	SC Integrazione dei servizi programmazione territoriale e Coordinamento Cabina di Regia	SCHEDA 7
	Potenziamento assistenza al domicilio. Analisi del fabbisogno territoriale rispetto alla Misura "RSA Aperta"	SC Governance Presa in carico nei percorsi territoriali	
	PROMOZIONE DELLA SALUTE – STILI DI VITA Prosiegua, implementazione, sviluppo delle attività che concorrono al raggiungimento dei LEA	SC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – <i>One Health</i>	
	MEDICINA PREVENTIVA DI COMUNITÀ Sorveglianza delle malattie infettive	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	
	MEDICINA PREVENTIVA DI COMUNITÀ Governo malattie infettive	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	
	MEDICINA PREVENTIVA DI COMUNITÀ Attuazione screening oncologici	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	
	PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO Attuazione attività di controllo	SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	
	IGIENE PUBBLICA E SALUTE AMBIENTE Attuazione attività di controllo	SC Igiene e Sanità Pubblica	
	IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE Attuazione attività di controllo ufficiale e per la sicurezza nutrizionale	SC Igiene Alimenti e Nutrizione	
	LABORATORIO DI PREVENZIONE Esecuzione controlli analitici	SC Laboratorio di Prevenzione	
Governo della prevenzione veterinaria	Mantenimento dello stato di indennità del territorio nei confronti delle principali malattie degli animali per garantire la salvaguardia degli allevamenti e della fauna selvatica	SC Sanità Animale	SCHEDA 8
	Assicurare nell'ambito della sicurezza alimentare l'efficacia, l'appropriatezza, l'efficienza e l'uniformità dei controlli e delle altre attività ufficiali	SC Igiene Alimenti Origine Animale	
	Perseguire il benessere degli animali attraverso la vigilanza ed il monitoraggio dell'impiego del farmaco veterinario, con specifico riguardo al contrasto al fenomeno della resistenza agli antimicrobici, dell'alimentazione animale	SC Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	
	Miglioramento dei livelli di efficacia ed efficienza nell'attuazione delle politiche sanitarie veterinarie attraverso una gestione coordinata e integrata degli interventi, uniformità dei comportamenti, snellimento e digitalizzazione dei procedimenti	Dipartimento Veterinario	
Governo delle attività amministrative	Monitoraggio costo del personale	SC Gestione Risorse Umane	SCHEDA 9
	Monitoraggio attività formativa	SS Formazione	

LINEA DI MANDATO	OBIETTIVO PERFORMANCE	RESPONSABILE OBIETTIVO	DOCUMENTO DI RIFERIMENTO
	Consolidamento del Percorso Attuativo della Certificabilità dei bilanci	SC Economico Finanziario	
	Attuazione programmazione regionale in tema di acquisti Enti Sanitari – Allegato 7 DGR n. XI/7758 del 28.12.2022	SC Gestione Acquisti, Provveditorato Economato	
	Attuazione Piani di Investimento aziendali finalizzati al mantenimento di strutture, impianti e apparecchiature	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	
	Recupero delle somme a qualunque titolo dovute e non riscosse	SC Affari Generali e Legali	
Utilizzo consapevole delle risorse	Efficientamento energetico delle strutture del patrimonio ATS	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SCHEDA 10
	Promuovere scelte responsabili sul lavoro in termini di risparmio, efficienza energetica e politiche green	SC Gestione Tecnico Patrimoniale SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione SC Sistema Informatico Aziendale	
Semplificazione, Accessibilità e Transizione al digitale	Sistemi Informativi e Sanità Digitale: Implementazione delle progettualità previste dal PNRR e dalla programmazione regionale a valere sulle Agenzie di Tutela della Salute	SC Sistema Informatico Aziendale	SCHEDA 11
	Rafforzamento della sicurezza informatica		
	Migliorare la navigazione dell'utente e il suo viaggio di consultazione del sito		
	Rendere il sito web "User friendly"		
	Dematerializzazione, informatizzazione, efficientamento e sviluppo dei processi a supporto del funzionamento dei Dipartimenti	DVSAO SC Sistema Informatico Aziendale PIPSS DPAAPSS	
	Informatizzazione ed efficientamento dei processi aziendali	DIPS SS Staff Direzione	

I documenti di riferimento costituiscono la Sezione "SCHEDE DI PROGRAMMAZIONE INTEGRATA".

Gli obiettivi di *performance*, **così come integrati da quelli della prevenzione della corruzione**, sono annualmente declinati, attraverso il processo di budget, ai Direttori di Dipartimento/Strutture di Staff, i quali a loro volta con un meccanismo “a cascata” definiscono con i centri di responsabilità afferenti le aree di risultato e i relativi indicatori. È attraverso tale meccanismo che si crea la stretta correlazione tra la *performance* organizzativa dell’Agenzia nel suo complesso e l’attività della struttura e del singolo. In tal modo si lega il risultato atteso e realizzato dall’organizzazione con il contributo offerto da ciascun lavoratore e la relativa incidenza sul livello di realizzazione degli obiettivi complessivi.

La verifica dei risultati effettivamente conseguiti, con esito finale nella premialità, è condotta in conformità al sistema di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa ed individuale vigente a livello aziendale, adottato con deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017 che coinvolge tutti i componenti dell’Organizzazione (dirigenza e Comparto) in conformità al Decreto Legislativo n. 150/2009.

Il Regolamento è disponibile al link:

<https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente?task=download.send&id=3478&catid=952&m=0>.

Di seguito se ne descrivono le caratteristiche salienti.

Le unità di analisi considerate sono due, differenti ma tra loro correlate:

- ✓ la **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA**
- ✓ la **PERFORMANCE INDIVIDUALE**

La **PERFORMANCE ORGANIZZATIVA** è la componente collegata alla *performance* dell’Agenzia nel suo complesso e delle aree di responsabilità in cui la stessa si articola. Viene valutata sulla base dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi quali/quantitativi assegnati discendenti dalla programmazione strategica ed operativa. Più specificatamente:

- la **PERFORMANCE DI ENTE** ha per oggetto la valutazione annuale dell’Agenzia effettuata da Regione Lombardia; interessa, con percentuali differenti, esclusivamente Direttori di Dipartimento e i Direttori di Struttura Complessa;
- la **PERFORMANCE DI UNITÀ ORGANIZZATIVA** misura il grado di raggiungimento dell’insieme degli obiettivi assegnati alla struttura, in coerenza con il processo di budget; concorre in misura diversa nella determinazione del punteggio finale delle valutazioni di tutto il personale;
- il c.d. **OBIETTIVI INDIVIDUALI**. Sono i risultati raggiunti a fronte di obiettivi specifici assegnati al professionista in relazione al processo di riferimento della propria area di responsabilità; interessa, con percentuali differenti, esclusivamente i Dirigenti con incarico di natura professionale di elevata specializzazione (IPAS), i Titolari di Incarichi di Funzione.

La **PERFORMANCE INDIVIDUALE**, misura la *qualità* del contributo assicurato dal singolo alla *performance* della struttura di appartenenza, le competenze dimostrate ed i comportamenti professionali ed organizzativi espressi. È collegata alle modalità attraverso le quali il dipendente raggiunge quel risultato, non potendo essere la *performance* individuale ricondotta esclusivamente alla valutazione del conseguimento o meno di determinati obiettivi. Più specificatamente, si considerano:

- i **COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI**, ovvero le attese legate al ruolo ricoperto. Rappresentano l’insieme delle competenze (in termini di conoscenze, capacità/abilità, attitudini/atteggiamenti) espresse nel contesto lavorativo da ciascun valutato rispetto ad un set di competenze chiave di risultato prefissate;
- la **DIMENSIONE PROFESSIONALE** del valutato, c.d. “*Implementazione della Professionalità*”, prevista per il solo personale dirigente. Riguarda il livello di competenza ed autonomia professionale.

La valutazione del personale è un sottosistema del più generale sistema di gestione delle risorse umane come esplicitato alla Sezione Terza “*Organizzazione e Capitale Umano*”.

2.3 - SOTTOSEZIONE: ANTICORRUZIONE

2.3.1 - FINALITÀ E CAMPO DI APPLICAZIONE

Nella sezione “**ANTICORRUZIONE**” viene descritto il modello di gestione del rischio adottato dall’Agenzia, in continuità con quanto disegnato nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024, a partire dalla definizione della strategia e della programmazione delle attività volte a rendere effettive le misure di prevenzione.

La Sezione è stata elaborata in applicazione della vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, in coerenza con gli “**ORIENTAMENTI PER LA PIANIFICAZIONE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA 2022**” del 2 febbraio 2022 e con il **PIANO NAZIONALE ANTICORRUZIONE 2022** approvato dal Consiglio dell’Autorità il 16 novembre 2022.

Elementi di ingresso per la valutazione del rischio sono il contesto esterno in cui opera l’Agenzia ed il sistema delle relazioni. L’approccio di analisi e di gestione del rischio trova fondamento nella “*prevenzione della caduta dell’interesse primario a favore di un interesse secondario*”.

Questi fattori assumono un ruolo fondamentale alla luce:

- ✓ dei numerosi interventi normativi che, negli ultimi due anni, hanno determinato il progressivo processo di revisione e semplificazione della normativa di riferimento in materia di acquisti di beni, servizi e lavori nelle Pubbliche Amministrazioni, anche in termini di controlli;
- ✓ dell’emergenza umanitaria determinata dalla guerra in Ucraina che sta influenzando significativamente sul quadro economico del paese e che rende necessario il rafforzamento delle misure di controllo, anche in termini di contrasto al terrorismo ed ai finanziamenti illeciti;
- ✓ dall’attuazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che stanno richiedendo percorsi di semplificazione, dematerializzazione e revisione dei processi per consentire di raggiungere i target previsti dalla programmazione europea;
- ✓ della messa a regime del modello organizzativo delineato dalla Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 che modifica il Titolo I e il Titolo VII della Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle Leggi Regionali in materia di sanità).

Nella parte finale della sezione, dedicata alla “Trasparenza”, è descritto il sistema delineato a presidio della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni previsti dal D.lgs. n. 33/2013. La mappatura degli obblighi di pubblicità e l’individuazione dei Responsabili della pubblicazione è rappresentata nell’**ALLEGATO 5**, parte integrate del PIAO 2023-2025.

2.3.2 - OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'art. art. 1, comma 8, della Legge n. 190/2012, novellato dall'art. 41 del D.lgs. n. 97/2016, prevede che con l'adozione del Piano della Prevenzione della Corruzione il Direttore Generale definisca gli obiettivi della programmazione per il triennio di vigenza dello stesso.

Per il triennio 2023-2025 si confermano gli obiettivi strategici del triennio 2022-2024, di seguito richiamati:

- ✓ favorire un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica affinché tali valori, attraverso un percorso di sensibilizzazione continua, siano considerati come naturale connotazione di ogni azione e decisione amministrativa e parte integrante della qualità dei servizi, delle prestazioni e delle relazioni tra l'Agenzia e i suoi interlocutori;
- ✓ coniugare nelle scelte organizzative e di gestione la dimensione più strettamente correlata alla *performance* con quella del rischio, per non pregiudicare il funzionamento dei processi;
- ✓ strutturare il contenuto informativo del ciclo di gestione del rischio e sviluppare, attraverso la partecipazione attiva dei componenti dell'Organizzazione, una responsabilizzazione diffusa;
- ✓ dare una risposta sistemica alla prevenzione dei fattori di rischio e massimizzare il valore prodotto dall'attività di verifica, perseguendo una sostanziale integrazione del complesso degli interventi organizzativi, evitando duplicazioni di funzioni, meri adempimenti e oneri aggiuntivi inutili ed ingiustificati.

Le strategie e gli interventi, sia in materia di prevenzione della corruzione, sia rispetto alla trasparenza, sono descritti nella tabella che segue:

OBIETTIVO	AZIONE	INDICATORE	RESPONSABILE ATTUAZIONE	TEMPO DI ATTUAZIONE
INTEGRITÀ DEI PROCESSI	Mantenimento di un contesto fortemente orientato ai valori della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica	MANTENIMENTO DELLE MISURE DI PREVENZIONE IN ESSERE SUI PROCESSI AZIENDALI MAPPATI = 100%	RESPONSABILI DI PROCESSO SECONDO COMPETENZA	2023/2025
REGOLAMENTAZIONE	Revisione e miglioramento della disciplina interna	AGGIORNAMENTO DEL CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE = 1	UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI RPCT	2023
DIGITALIZZAZIONE	Implementazione di uno strumento per la condivisione tra i 2 ^a livelli di difesa degli esiti dell'attività di controllo	DEFINIZIONE STRUMENTO WEB PER LA RACCOLTA DELLE ANOMALIE DI PROCESSO = 1	RPCT SC SCICG SC SIA	2023
RISK ASSESSMENT	Integrazione tra il sistema di monitoraggio della sezione "Anticorruzione" ed il monitoraggio degli altri sistemi di controllo interni	IMPLEMENTAZIONE DI UN DATABASE DI ANALISI DEI RISCHI DI PROCESSO = ESTENSIONE DEL DB AD ALMENO 3 FUNZIONI DI SECONDO LIVELLO	RPCT SC SCICG SC SIA	2024
RISK ASSESSMENT	Revisione degli indicatori di rischio di processo	= 100% INDICATORI MAPPATI AL 31.12.2022	RPCT RESPONSABILI DI PROCESSO SECONDO COMPETENZA	2023
REGOLAMENTAZIONE	Formalizzazione procedura di analisi degli indicatori UIF in attuazione al regolamento aziendale di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento al terrorismo vigente	ADOZIONE PROCEDURA = 1	RPCT RESPONSABILI AREE A RISCHIO ART. XXX DEL REGOLAMENTO	2023
TRASPARENZA	Miglioramento dei dati, delle informazioni e dei documenti pubblicati nella Sezione Amministrazione Trasparente (AT) "Servizi Erogati"	AGGIORNAMENTO SEZIONE AT "SERVIZI EROGATI" (SI/NO)	REFERENTE SITO INTERNET SC SIA RESPONSABILI DI PROCESSO SECONDO COMPETENZA	2023/2025
TRASPARENZA	Miglioramento della fruibilità dei documenti presenti in AT attraverso la corretta attribuzione del nome del file per permetterne il reperimento	FORMAZIONE AI RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE DATI E PROGRESSIVA RIDUZIONE DEL NUMERO DI FILE PUBBLICATI NON CONFORMI AGLI STANDARD AGID 2023 – 1 EVENTO FORMATIVO 2023/2025 – STANDARD AGID 2025>2023	SIA/REFERENTE SITO WEB RESPONSABILI PUBBLICAZIONE DEI DATI	2023/2025



2.3.3 - GLI ATTORI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO

RUOLI E RESPONSABILITA'

ORGANO DI INDIRIZZO POLITICO AMMINISTRATIVO (DIRETTORE GENERALE - DIREZIONE STRATEGICA):

- individua, di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (ART. 1, COMMA 7, L. N. 190/2012);
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (ART. 1, COMMA 8, L. N. 190/2012);
- adotta il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ART. 1, COMMA 8, L. N. 190/2012);
- riceve la relazione annuale del RPCT che dà conto dell'attività svolta (ART. 1, COMMA 14, L. N. 190/2012);
- riceve le segnalazioni del RPCT su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza (ART. 1, COMMA 7, L. N. 190/2012).

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (RPCT):

- elabora la proposta di PTPCT entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ART. 1, COMMA 8, L. N. 190/2012);
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (ART. 1, COMMA 8, L. N. 190/2012);
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità e propone la modifica allo stesso in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (ART. 1, COMMA 10, LETTERA A) L. N. 190/2012);
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (ART. 1, COMMA 10, LETTERA B) L. N. 190/2012);
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (ART. 1, COMMA 10, LETTERA C) L. N. 190/2012);
- cura la gestione dell'istituto dell'accesso civico, per la parte di pertinenza, e gli adempimenti relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente", in raccordo con le strutture competenti per materia (ART. 5, COMMA 3), LETTERA B), D.LGS. 33/2013 E S.M.I.);
- segnala all'Organo di Vertice e all'Organismo Indipendente di Valutazione (ovvero struttura analoga di valutazione) eventuali disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza indicando, altresì, agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare, i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione (ART. 1, COMMA 7, L. N. 190/2012);
- trasmette all'Organismo Indipendente di Valutazione e all'Organo di Indirizzo dell'amministrazione una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la pubblica nel sito web dell'amministrazione (ART. 1, COMMA 14, L. N. 190/2012).

Con deliberazione n. 48 del 27.01.2022 il Direttore Generale ha nominato la dott.ssa SIMONA GIOTTA Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

STRUTTURA DI SUPPORTO E RETE DEI REFERENTI

Le risorse umane disponibili per istituire, attuare, mantenere e aggiornare il sistema di gestione del rischio sono rinvenibili all'interno della Struttura Complessa "Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione" struttura in *staff* alla Direzione Generale, a cui il RPCT afferisce.

La SC, attraverso un adeguato processo di identificazione, misurazione, gestione e monitoraggio dei rischi, fa sì che l'insieme delle regole, delle procedure, dei processi organizzativi e dei meccanismi operativi volti a consentire il conseguimento degli obiettivi aziendali, sia coerente con il livello di rischio scelto/accettato dal vertice aziendale.

Alla struttura sono assegnati: n. 1 Dirigente Amministrativo (Direttore di SC), n. 1 Dirigente Amministrativo (Responsabile della funzione di *Internal Audit*, nonché RPCT), n. 2 Collaboratori Amministrativi e, per il monitoraggio delle misure di trasparenza, n. 1 Coadiutore Amministrativo.

Con deliberazione n. 499 del 19.08.2021 è stata istituita, in una logica di interconnessione e integrazione tra prevenzione della corruzione e contrasto ai fenomeni di riciclaggio, la **RETE DEI REFERENTI PER LA GESTIONE DEI RISCHI**

ANTIRICICLAGGIO E CORRUTTIVO.

La Rete è composta dai Referenti aziendali delle seguenti aree: Area Acquisti Beni e Servizi; Area Gestione Tecnico Patrimoniale; Area Farmaceutica; Dipartimento PAAPSS; Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria; Dipartimento Veterinario e Dipartimento PIPSS.

I già menzionati referenti fungono da interlocutori stabili del RPCT nelle articolazioni organizzative di afferenza, a partire da quelli di riciclaggio e corruzione.

DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DIRIGENTI DI STRUTTURA:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dell'autorità giudiziaria (ART. 16 D.LGS. N. 165/2001; ART. 331 C.P.P.);
- partecipano al processo di gestione del rischio (ART. 1, COMMA 9, LETTERA A, L. 190/2012);
- forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo (ART. 16 TER D.LGS. N. 165/2001);
- provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva (ART. 16 QUATER D.LGS. N. 165/2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione (ART. 54 D.LGS. N. 165/2001);
- adottano le misure di prevenzione e le opportune misure gestionali (disciplinari, organizzative, etc.) e assicurano l'osservanza del Piano (ART. 1, COMMA 9, L. 190/2012).
- I Dirigenti devono inoltre:
 - valorizzare la realizzazione del processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
 - curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e diffusione della cultura organizzativa basata sull'integrità;
 - tenere conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT.

DIPENDENTI:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPCT (ART. 1, COMMA 14, L. N. 190/2012);
- segnalano i casi di personale conflitto di interesse (ART. 6 BIS L. N. 241/1990; ARTT. 6 E 7 CODICE DI COMPORTAMENTO GENERALE E AZIENDALE);
- segnalano le situazioni di illecito (ART. 8 DPR N. 62/2013).



COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL'AMMINISTRAZIONE, FORNITORI E EROGATORI DI SERVIZI PER CONTO DELL'AGENZIA:

- osservano le misure contenute nel PTPCT (ART. 1, COMMA 14, L. N. 190/2012);
- segnalano le situazioni di illecito (ART. 8 DPR N. 62/2013).

NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE/PRESTAZIONI DEL PERSONALE:

- verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i PTPCT siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico gestionale e che nella misurazione/valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza (ART. 1, COMMA 8 BIS, L. 190/2012);
- può chiedere al RPCT le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti (ART. 1, COMMA 8 BIS, L. 190/2012);
- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di corruzione e di trasparenza (ART. 1, COMMA 8 BIS, L. 190/2012).

UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD):

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (ART. 55 BIS D.LGS. N. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (ART. 1, COMMA 3, L. N. 20/1994; ART. 331 C.P.P.);
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento (ART. 54 D.LGS. 165/2001, COME MODIFICATO DALL'ART. 44 L. 190/2012).

IL SISTEMA DISCIPLINARE

Gli obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e le misure preventive adottate con il presente Piano devono essere rispettate da tutti i componenti dell'Organizzazione ivi compresi, per quanto compatibile, coloro i quali a diverso titolo collaborano con l'Agenzia.

Alla luce di quanto sopra, sono attribuite specifiche responsabilità in capo al RPCT, ai Dirigenti delle strutture aziendali e al personale, ai quali sono riconducibili le azioni specifiche finalizzate alla prevenzione della corruzione e all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

La violazione da parte dei dipendenti delle misure costituisce illecito disciplinare.

Si applicano i **CODICI DI DISCIPLINA** per il personale di Comparto e per il personale delle due Aree Dirigenziali, adottati con deliberazione n. 542 del 6.12.2018.

IL RACCORDO CON ORGANISMI DI CONTROLLO REGIONALE

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELLA GIUNTA REGIONALE

In attuazione dell'art. 48 dello Statuto d'Autonomia della Lombardia, con L.R. 27 dicembre 2006, n. 30 è stato istituito il Sistema Regionale (SIREG) e sono stati identificati negli allegati A1 e A2 della stessa legge i soggetti che insieme alla Regione lo costituiscono (ART. 1, COMMA 1). All'Allegato A1, Sezione II, figurano gli Enti Sanitari, tra cui le Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

L'RPCT della Giunta Regionale promuove forme di coordinamento con gli RPCT degli Enti del Servizio Sanitario Regionale in un'ottica di razionalizzazione dei sistemi e delle figure di controllo.

ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITÀ DI CONTROLLO (ORAC)

La Legge Regionale 28 settembre 2018, n. 13 ha istituito l'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC).

Tale Organismo, connotato da indipendenza funzionale, di giudizio e di valutazione, è stato istituito con le seguenti finalità:

- definire gli indirizzi e le linee guida dei sistemi di controllo interno e delle funzioni di audit;
- valutare l'incidenza dei rischi sistemici per il corretto funzionamento dei sistemi di controllo interno;
- verificare a campione che le procedure di acquisto siano conformi ai principi di buon andamento, imparzialità, economicità e appropriatezza;
- verificare la rispondenza dell'attività gestionale e dei risultati raggiunti agli obiettivi e agli indirizzi stabiliti, nonché la corretta ed economica gestione delle risorse, l'imparzialità, la regolarità e l'efficienza dei procedimenti amministrativi di competenza;
- fornire supporto all'RPCT nella predisposizione e nell'attuazione del PTPCT.

L'Organismo:

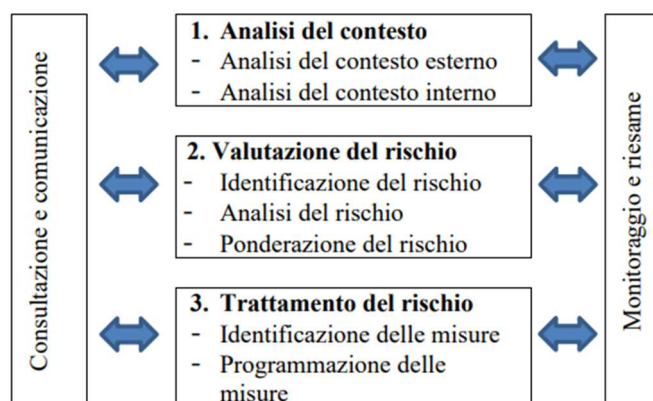
- verifica i risultati dell'applicazione delle linee guida della Regione per la Trasparenza e Tracciabilità (T&T) della fase esecutiva dei contratti pubblici;
- verifica l'efficacia dell'attività di controllo analogo sulle società partecipate dalla Regione;
- coordina la rete degli uffici che svolgono attività di audit interno.

ORAC costituisce, di norma, il soggetto preposto allo svolgimento delle verifiche ispettive, disposte ai sensi dell'art. 7 della L.R. n. 17/2014, con esclusione dei casi in cui venga diversamente stabilito dall'atto che dispone la verifica stessa.

2.3.4 - IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio, seguendo la metodologia dell'Allegato 1 del PNA 2019, si articola in 3 fasi centrali: analisi del contesto; valutazione del rischio e trattamento del rischio.

A queste si affiancano due ulteriori fasi trasversali: consultazione e comunicazione e monitoraggio e riesame del sistema.



Allegato 1 PNA 2019 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi"

La metodologia, definita a decorrere dal PTPCT 2022-2024, è stata presentata e validata dalla Direzione Strategica (Organo di Indirizzo Politico-Amministrativo) e condivisa con il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* (Verbale del 1 del 12.01.2023).



La finalità di tale approccio è quella di tendere ad una effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi - *non solo di quelli corruttivi* – al fine di:

- **FAVORIRE**, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi;
- **ACCRESCERE** la conoscenza dell'amministrazione, attraverso la mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, consentendo di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili;
- **NON INTRODURRE ULTERIORI MISURE** di controlli bensì razionalizzare e mettere a sistema i controlli già esistenti evitando di implementare misure di prevenzione solo formali e migliorandone la finalizzazione rispetto agli obiettivi indicati.

ANALISI DEL CONTESTO

Le informazioni riguardanti l'analisi del contesto hanno come obiettivo quello di delineare le caratteristiche dell'ambiente esterno ed interno nel quale ATS opera e con le quali interagisce. Tale processo cognitivo è funzionale all'Amministrazione per la lettura e l'interpretazione delle dinamiche socio-territoriali e la conoscenza dei possibili conflitti e convergenze di interessi che rendono vulnerabili i processi dell'Agenzia e, se non correttamente gestiti, potrebbero innescare eventi corruttivi.

Coerentemente con l'approccio metodologico integrato che caratterizza il nuovo PIAO, nella Sezione Prima, Paragrafo "Analisi di contesto", sono descritti:

- il quadro epidemiologico venutosi a determinare per effetto dell'impatto delle diverse fasi dell'emergenza sanitaria (acuta, post acuta, ingravescenza) con un focus sulle azioni di risposta che si sono messe in campo in linea con le indicazioni fornite dal livello regionale;
- il contesto economico e sociale, alla luce anche della recente crisi internazionale – emergenza Ucraina;
- le fonti informative per contestualizzare nella realtà lombarda il fenomeno della corruzione emersa, a rischio di emersione e percepita;
- la *mission* e i valori guida dell'Agenzia (interesse primario), le sue relazioni (parti interessate) e le connesse esigenze ed aspettative (*interessi secondari*);
- gli scenari operativi ed il perimetro di azione dell'Agenzia, condizionati dalla normativa straordinaria emanata per fronteggiare sia l'emergenza sanitaria sia quella internazionale.

Costituiscono, altresì, elementi di ingresso la Relazione del RPCT prevista dall'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 (Allegato 1) e i rapporti di audit, agli atti della Funzione di Internal Audit aziendale.

LA MAPPATURA DEI PROCESSI

Alla base del modello di gestione del rischio si colloca la cosiddetta mappatura dei processi, che si concretizza nella individuazione e nell'analisi dei processi aziendali. L'obiettivo di questa fase è quello di arrivare ad individuare ed esaminare l'intera attività svolta dall'amministrazione, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Con la nascita delle nuove Agenzie di Tutela della Salute, ad opera della Legge Regionale 14 agosto 2015, n. 23, ATS Insubria ha iniziato la revisione dei processi, coerentemente con il modello organizzativo definito nel POAS 2016-2018, concludendo l'attività nel 2018.

Attraverso tale intervento l'Agenzia ha inteso assicurare funzionalità al nuovo assetto strutturale nonché piena attuazione alla nuova *mission*. La mappatura ha interessato i processi attribuiti alle nuove articolazioni organizzative, così come derivati dal funzionigramma allegato al POAS. È stata effettuata l'analisi dei processi e la



valutazione del rischio. Informazioni documentate descrivono le fasi e/o le attività dei responsabili. Ai fini della standardizzazione delle modalità di conduzione dei processi di lavoro le predette informazioni documentate sono state integrate con gli indicatori di monitoraggio e dei tempi di esecuzione della prestazione/servizio. I processi sono stati quindi rivisti in una logica di percorso integrato.

Con la Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 sono state apportate modifiche al Titolo I ed al Titolo VII della Legge Regionale 30 dicembre 2021, n. 33 e disciplinata l'evoluzione del SSR nell'ambito del Servizio Sanitario, Sociosanitario e Sociale Regionale Integrato Lombardo (SSL).

Come descritto nella Sezione Prima, paragrafo "Il contesto interno", per effetto dell'entrata in vigore della LR n. 22/2021 l'Agenzia ha avviato la ricognizione dell'assetto organizzativo vigente. Il nuovo POAS è stato adottato nella versione definitiva con deliberazione n. 496 in data 11.08.2022.

E' tuttora in corso il processo di revisione dei processi aziendali, anche alla luce anche delle indicazioni delle Regole di Sistema anno 2023 (DGR n. XI/7747 del 28 dicembre 2022).

LA DESCRIZIONE DEI PROCESSI

Dopo aver mappato i macroprocessi e ricondotto gli stessi alle aree di rischio, l'Agenzia ha definito le variabili chiave necessarie ad evidenziarne le caratteristiche distintive.

Mettendo a frutto il percorso sviluppato nei precedenti cicli di gestione del rischio, gli elementi inclusi nella descrizione del processo sono:

- ✓ AREA A RISCHIO
- ✓ NOME DEL PROCESSO
- ✓ DESCRIZIONE
- ✓ *PROCESS OWNER*
- ✓ RISORSE STRUMENTALI UTILIZZATE
- ✓ PERSONALE COINVOLTO
- ✓ TEMPO NECESSARIO ALLO SVOLGIMENTO
- ✓ DESTINATARI
- ✓ INTERAZIONE DI PROCESSO

Nella logica dell'approfondimento graduale, si è proceduto ad integrare gli elementi descrittivi, fino a comprendere puntualmente le modalità di svolgimento dei processi.

Gli stessi sono stati analizzati per singola fase, individuando gli elementi di input e gli attori di processo. Gli output delle singole fasi sono stati gli elementi su cui incardinare i rischi e costruire le misure di prevenzione nonché gli indicatori di rischio di processo.

Tale livello di analiticità riguarda tutti i processi mappati (**ALLEGATO 2 - SCHEDE DI PROCESSO**).

DESCRIZIONE DEL PROCESSO			
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT
Es. Nomina Commissione	Avviso pubblico di selezione	Personale Amministrativo	Lettera di nomina commissione

LE AREE A RISCHIO

I processi mappati sono stati ricondotto alle Aree a Rischio individuate dalla L. n. 190/2012 ed integrate dai PNA. Stante la specificità del modello sociosanitario lombardo, in particolare dopo la LR n. 23/2015 che trasferisce in capo alle ASST l'erogazione delle prestazioni alla persona, **NON RIENTRANO** nelle competenze dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) l'**ASSISTENZA FARMACEUTICA**, intesa quale distribuzione diretta (farmaci, protesica), e le **"ATTIVITÀ CONSEQUENTI AL DECESSO INTRAOSPEDALIERO"**.

L'ambito riferito alle "LISTE D'ATTESA" non è pertinente in quanto riconducibile alle prestazioni di ricovero e specialistica ambulatoriale erogate dalle ASST.

L'**ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE**", invece, è svolta in modo residuale dai dipendenti ATS.

Assolutamente rilevanti sono invece, come evidenziato nella sezione dedicata al contesto esterno, l'area dei "RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI" e quella dei "CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI", entrambe analiticamente descritte nei processi tipici dei Dipartimenti competenti.

2.3.6 - LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

Il processo di valutazione deve assicurare il monitoraggio del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi, non solo di quelli corruttivi, e tendere alla sua riduzione (laddove necessario).

Tale attività deve coniugarsi con criteri di efficienza e efficacia complessiva, evitando di generare sovrapposizioni e oneri organizzativi ingiustificati.

La valutazione del rischio si articola in tre fasi: **L'IDENTIFICAZIONE, L'ANALISI E LA PONDERAZIONE.**

IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI

Completata la mappatura, si è dato avvio alla successiva fase di identificazione del rischio o meglio degli eventi rischiosi, con l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi, tramite cui peraltro si può concretizzare il fenomeno corruttivo.

Oggetto di analisi (ovvero unità di riferimento rispetto alla quale individuare gli eventi rischiosi) sono le singole fasi di cui si compongono i processi dell'Agenzia.

Ai fini dell'identificazione del rischio, si è provveduto a definire ed individuare:

- **l'OGGETTO DI ANALISI** (unità di analisi) identificandolo nelle singole fasi dei processi dell'Agenzia;
- le **TECNICHE DI IDENTIFICAZIONE E FONTI INFORMATIVE**: analisi di documenti; interviste/incontri con il personale/dirigenti; risultanze dell'analisi del contesto interno e esterno; risultanze dell'analisi della mappatura dei processi; risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT e delle attività svolte da altre strutture di controllo interno (es. *internal audit*); segnalazioni ricevute tramite il canale del *whistleblowing* o tramite altra modalità;
- il **REGISTRO DEI RISCHI**: il Registro è inteso come l'universo dei rischi dell'Agenzia. È mutuato dal Manuale Operativo di Internal Audit di Regione Lombardia, in quanto i rischi inclusi risultano simili per complessità organizzativa, adeguatamente descritti e idonei a comprendere i principali profili di rischio associabili ai processi tipici dell'Agenzia. Il Registro è stato contestualizzato alla realtà aziendale ed implementato con i rischi di processo riconducibili alla "mala gestio" ed a fenomeni che possono determinare lo "sviamento" dell'interesse primario a favore di uno secondario.

Il Registro viene progressivamente integrato/aggiornato, in occasione delle revisioni di processo, con il contributo dei responsabili e del personale di supporto.

Di seguito la classificazione utilizzata per le macroaree di rischio.

TIPOLOGIA RISCHIO	DESCRIZIONE
RISCHI STRATEGICI	Rischi derivanti dal manifestarsi di eventi che possono condizionare e/o modificare in rilevante le strategie e il raggiungimento degli obiettivi dell'Azienda. Possono avere origine esterna ma anche interna.
RISCHI DI PROCESSO	Rischi connessi alla normale operatività dei processi che possono pregiudicare il raggiungimento di obiettivi di efficienza/efficacia.



RISCHI DI INFORMATIVA	Rischi connessi alla possibile inadeguatezza dei flussi informativi interni, che possono impedire un'adeguata analisi e valutazione delle diverse problematiche e pregiudicare la correttezza dell'informativa prodotta nonché l'efficacia delle decisioni strategiche e operative.
RISCHI CORRUTTIVI	Rischi derivanti da comportamenti impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico.
RISCHI RICICLAGGIO	Il rischio si riferisce alla possibilità che i processi interni non presidino adeguatamente i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui i dipendenti vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, e non consentire la comunicazione alle autorità competenti in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo.

La rappresentazione analitica dei rischi, con un livello di dettaglio per singola fase di processo, è inserita nelle Schede di Processo.

ANALISI DEL RISCHIO

L'analisi del rischio ha il duplice obiettivo di giungere alla comprensione più approfondita degli eventi rischiosi, attraverso l'analisi delle "Criticità di processo" e dei *c.d.* "Fattori abilitanti", e di stimare il livello di esposizione al rischio. L'approccio valutativo prescelto per stimare l'esposizione dell'organizzazione ai rischi è di tipo misto.

La valutazione finale è misurata su scala ordinale (Alto – Medio – Basso). Concorrono alla valutazione i seguenti elementi di ingresso:

1. INDICATORI DI CONTESTO ESTERNO:

- ✓ LIVELLO DI INTERESSE "ESTERNO": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- ✓ GRADO DI DISCREZIONALITÀ DEL DECISORE INTERNO ALLA PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- ✓ MANIFESTAZIONE DI EVENTI CORRUTTIVI IN PASSATO NEL PROCESSO/ATTIVITÀ ESAMINATA: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- ✓ OPACITÀ DEL PROCESSO DECISIONALE: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- ✓ LIVELLO DI COLLABORAZIONE DEL RESPONSABILE DEL PROCESSO O DELL'ATTIVITÀ NELLA COSTRUZIONE, AGGIORNAMENTO E MONITORAGGIO DEL PIANO: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- ✓ GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

2. **INDICATORI SPECIFICI DI PROCESSO (DATI OGGETTIVI):** Indicatori di processo (almeno 3 "key alert") individuati sui processi mappati, da monitorare con cadenza annuale;

3. **SEGNALAZIONI PERVENUTE DA AUTORITÀ ESTERNE:** es Corte dei Conti, Guardia di Finanza, etc.;

4. **ESITI DI ATTIVITÀ DI CONTROLLO INTERNE:** Rapporti di audit di funzioni di secondo e terzo livello; segnalazioni di *whistleblowing*;

5. **ULTERIORI DATI:** reclami e risultanze di indagini di *customer satisfaction* che possono indirizzare l'attenzione su possibili malfunzionamenti o sulla *malagestio* di taluni processi organizzativi, etc.

L'approccio valutativo descritto si concentra sui fattori che rendono vulnerabili i processi e che possono incrementare il rischio corruttivo (es. complessità delle operazioni da svolgere, scarsa chiarezza delle regole, mancanza di procedure, assenza di frazionabilità/rotazione, carenza del personale, ecc.).



IL MODELLO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ATS INSUBRIA

AREA DI RISCHIO					
NOME DEL PROCESSO					
PROCESS OWNER					
STIMA INIZIALE DEL LIVELLO DI ESPOSIZIONE DEL RISCHIO					
CRITICITA' DEL PROCESSO					
FATTORI ABILITANTI					
				RISCHIO BASE	B/M/A
VALUTAZIONE IN BASE AGLI INDICATORI DI RISCHIO					
Fonte	Dimensione di analisi	Indicatore di rischio	Tipo di associazione		
Indicatori di contesto esterno	Livello di interesse "esterno"	Presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	+/-		
	Grado di discrezionalità del decisore	Presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	+/-		
	Manifestazione di eventi corruttivi in passato	Se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi	+/-		
	Opacità del processo decisionale	Adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio	+/-		
	Collaborazione con il RPCT	La scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione	+/-		
	Attuazione delle misure di trattamento	L'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi	+/-		
				RISCHIO INTERMEDIO	B/M/A
SELF ASSESSMENT					
Fonte	Dimensione di analisi	Indicatore di rischio	Parametro di riferimento	Tipo di associazione	
Indicatori di rischio specifici di processo	Indicatore di rischio n. 1	<i>Indicatori specifici di processo</i>	2022		
	Indicatore di rischio n. 2	<i>Indicatori specifici di processo</i>	2022		
	Indicatore di rischio n. 3	<i>Indicatori specifici di processo</i>	2022		
Autorità/Organismi esterni	Segnalazioni Pervenute (Cortei. provvedimenti pervenuti dagli Organi di Controllo esterni	n. provvedimenti pervenuti dagli Organi di Controllo esterni	2022		
Organismi/Funzioni aziendali	Esiti attività di controllo interno (audit)	n. provvedimenti pervenuti dagli Organi di Controllo interni	2022		
URP/Whistleblower	Dati Ulteriori	n. reclami utenti e/o segnalazioni illeciti	2022		
GIUDIZIO SINTETICO	MEDIO				
MOTIVAZIONE DELLA MISURAZIONE					



LA PONDERAZIONE DEL RISCHIO

Lo scopo della ponderazione del rischio è quello di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio e le priorità di trattamento, considerando gli obiettivi dell'organizzazione ed il contesto.

Per stabilire se attuare nuove azioni si tiene conto dei controlli esistenti e della loro affidabilità, ovvero dell'insieme dei mezzi e degli strumenti implementati per attenuare i rischi e ricondurli entro livelli ritenuti accettabili.

La determinazione del rischio residuo è effettuata mappando i punti di controllo esistenti a presidio del rischio, stimando il livello di controllo e testandone l'effettività (approccio *risk & control based*).

Il punto di controllo può essere:

VALUTAZIONE DEL CONTROLLO	DESCRIZIONE DELLA VALUTAZIONE
SOTTODIMENSIONATO	I controlli previsti non consentono un'efficace riduzione del rischio oppure i controlli previsti non sono effettivamente eseguiti
ADEGUATO	I controlli previsti consentono un'efficace riduzione del rischio e sono effettivamente eseguiti
SOVRADIMENSIONATO	I controlli previsti sono eseguiti e consentono una riduzione del rischio oltre il livello accettabile in rapporto al loro costo
NON VALUTATO	Le evidenze disponibili non consentono di valutare l'efficacia e l'effettività dei controlli

Nella valutazione del rischio, quindi, è necessario tener conto delle misure già attuate e valutare quindi la necessità di:

- ✓ **MANTENERE** le misure esistenti, sia che si tratti di misure generali, sia di misure specifiche per processo;
- ✓ **RAFFORZARE** le misure esistenti, mantenendo la misura operativa e rinforzando i meccanismi di presidio del rischio;
- ✓ **IMPLEMENTARE** nuove misure di controllo.

Tutte le misure sono attuante nel rispetto dei principi di: **APPLICABILITÀ, SOSTENIBILITÀ ECONOMICA ed EFFICACIA.**

Nell'**ALLEGATO 3 (GRADUAZIONE DEI PROCESSI A RISCHIO)** sono riassunti i macro-processi mappati, ordinati per livello di rischio (più elevato/meno elevato).

Nel triennio di valenza del presente piano si darà continuità al percorso di analisi dei punti di controllo e ponderazione dei rischi, già avviato nel 2019.

IL TRATTAMENTO DEI RISCHI - INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE

Il trattamento del rischio è quella fase tesa ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

L'individuazione e la progettazione delle misure per il trattamento del rischio riguarda a 360° situazioni sintomatiche di cattiva amministrazione, non solo rischi corruttivi, coerentemente con il modello di gestione del rischio prescelto dall'Agenzia, fin qui ampiamente descritto. Per ciascuno dei rischi individuati è stata individuata la misura da attuare.

Sono state previste:

- **MISURE GENERALI**, ovvero quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, intervenendo in maniera trasversale su tutta l'Organizzazione. Tali misure, che hanno trovato progressiva attuazione a partire dall'entrata in vigore della Legge n. 190/2012, sono oggetto di revisioni periodiche per valutare la loro corretta attuazione nel tempo, sia attraverso il monitoraggio sia mediante l'adozione di interventi correttivi.
- **MISURE SPECIFICHE** che agiscono sui processi ovvero sulle singole fasi in maniera puntuale, sulla base dei rischi individuati nella fase di valutazione. Le misure specifiche che l'Agenzia ha individuato ed intende applicare, a



presidio dei singoli rischi, sono ricondotte alla classificazione proposta dal PNA 2019, e precisamente:

Misure di Controllo; Definizione e promozione dell'Etica e di standard di comportamento; Digitalizzazione; Regolamentazione; Tracciabilità; Trasparenza e flussi informativi.

La revisione delle misure individuate per il singolo processo è effettuata dal RPCT, di concerto con i Responsabili di processo e i Referenti del RPCT, sulla base delle evidenze del sistema di monitoraggio. Altro elemento di ingresso per l'analisi delle misure sono gli audit condotti dalla funzione di *Internal Audit*.

Con l'applicazione del nuovo modello di valutazione del rischio è stata conclusa l'attività di aggiornamento dei processi e con essa la revisione di tutte le misure inserite.

Nell'**ALLEGATO 4 (TRATTAMENTO DEL RISCHIO)** sono descritte le misure generali e quelle specifiche di processo declinate nei diversi processi aziendali.

PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

Questa fase, che si caratterizza per il contenuto operativo, ha come obiettivo quello di programmare e dare attuazione alla attività di pianificazione.

Le **SCHEDI DI ANALISI DEI PROCESSI (ALLEGATO 2)** identificano le misure generali e specifiche poste a presidio del rischio e la loro applicazione nel triennio di riferimento.

SCHEDA DI ANALISI DEL PROCESSO

ANAGRAFICA			
AREA DI RISCHIO		RISORSE TECNICHE	
NOME DEL PROCESSO		RISORSE UMANE	
DESCRIZIONE DEL PROCESSO		TEMPISTICA DEL PROCESSO	
PROCESS OWNER		DESTINATARI DEL PROCESSO	

DESCRIZIONE DEL PROCESSO				IDENTIFICAZIONE EVENTI RISCHIOSI		PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE			
						MISURE		AZIONE	INDICATORE	2022	2023	2024	TIPOLOGIA DI CONTROLLO
FASI DEL PROCESSO	INPUT	ATTORI DI PROCESSO	OUTPUT	TIPOLOGIA	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE						

Le Misure Generali trovano attuazione in coerenza con gli strumenti (Regolamenti, Codici, Procedure, Istruzioni) adottati a decorrere dall'entrata in vigore della L. 190/2012 e successivi PNA.

Le Misure Specifiche, individuate al fine di mitigare i rischi tipici dei singoli processi, sono attuate secondo il cronoprogramma inserito nelle Schede di programmazione delle misure.

TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PROGETTAZIONE MISURE				PROGRAMMAZIONE MISURE				
MISURE		AZIONE	INDICATORE	2022	2023	2024	TIPOLOGIA DI CONTROLLO	FREQUENZA MONITORAGGIO
MISURE GENERALI	MISURE SPECIFICHE							



2.3.7 - COORDINAMENTO CON IL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE

L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione è obiettivo strategico e concorre alla creazione del valore pubblico. Le misure vengono tradotte in obiettivi organizzativi per centro di responsabilità. Il loro raggiungimento è misurato attraverso gli indicatori di risultato definiti nelle **SCHEDE DI BUDGET**.

2.3.8 - MONITORAGGIO E RIESAME

MONITORAGGIO e **RIESAME** sono due attività diverse, ma strettamente collegate. I risultati dell'attività di monitoraggio sono elementi di input per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio.

MONITORAGGIO

Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione dell'idoneità delle misure poste a presidio del rischio. L'RPCT integra il proprio operato con la SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione e con la Funzione di Internal Auditing non solo per le attività di verifica, attraverso la conduzione congiunta degli audit, e la condivisione di flussi informativi, quanto nello sviluppo di un sistema *risk & control based* in sede di progettazione e valutazione dei controlli interni.

RIESAME

Il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio riguarda tutte le fasi del processo al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi tralasciati in fase di mappatura o nuovi, prevedere più efficaci criteri per l'analisi e ponderazione del rischio.

Il flusso delle informazioni e feedback è realizzato e organizzato secondo il principio guida del miglioramento progressivo e continuo che caratterizza l'approccio *risk & control based*.

L'aggiornamento della Sezione Anticorruzione ha frequenza annuale. Si attiva, in particolare, al verificarsi dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali;
- modifiche interne all'amministrazione (variazioni assetto organizzativo, acquisizione nuove competenze);
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PTPCT;
- nuovi indirizzi o direttive contenute nel PNA o emanate da ANAC.

Il riesame è coordinato dal RPCT con il contributo metodologico del Nucleo di Valutazione delle *Performance* /Prestazioni, della funzione di audit interno e la partecipazione dei Referenti.

CONSULTAZIONE

Il processo di consultazione dei soggetti portatori di interesse di norma è condotto attraverso:

- partecipazione attiva dei Direttori di Dipartimento e di Unità Organizzative alla mappatura dei processi, all'individuazione e valutazione dei rischi e alla definizione delle misure di trattamento specifiche;
- consultazione pubblica mediante attivazione, sul sito web istituzionale, di un canale di ascolto aperto ai diversi *stakeholder* (dipendenti, collaboratori, personale convenzionato, erogatori pubblici e privati, unità di offerta sociosanitarie, etc.);
- comunicazione diretta, collaborazione e partecipazione dei componenti dell'Organizzazione a supporto del RPCT in tutte le fasi di gestione della prevenzione del rischio.

La politica per la prevenzione della corruzione è messa a disposizione dei portatori di interesse e della società civile attraverso i canali comunicativi ufficiali, ovvero la pubblicazione del PTPCT e delle relative policy nella Sezione Amministrazione Trasparente, sottosezioni "disposizioni generali/piano triennale della prevenzione della corruzione", "altri contenuti/piano triennale della prevenzione della corruzione – accesso civico".

2.3.9 – SEZIONE TRASPARENZA

FINALITÀ E OBIETTIVI

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 ha modificato significativamente i confini della disciplina della trasparenza delineata dal D.lgs. n. 33/2013, introducendo rilevanti modifiche sia rispetto agli attori di sistema, sia con riferimento ai dati da pubblicare. Il rispetto degli adempimenti in materia di trasparenza, oltre che costituire livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta lo strumento principale di diffusione e promozione dell'integrità, regola per l'Organizzazione e per l'attività amministrativa.

La misura, posta al centro del sistema di gestione del rischio, è intesa non solo in termini di **PUBBLICAZIONE DEI DOCUMENTI, DEI DATI E DELLE INFORMAZIONI**, ma si concretizza anche attraverso azioni finalizzate a **RENDERE MAGGIORMENTE COMPRESIBILI I PROCESSI DECISIONALI E I CONSEGUENTI ATTI AMMINISTRATIVI**.

Il D.lgs. n. 96/2017 chiarisce inoltre il collegamento fra "trasparenza" e "apertura" e fra "diritto a conoscere" e "diritto a riutilizzare", anche per dati, informazioni e documenti ulteriori rispetto agli obblighi di pubblicazione (Art. 3 D.lgs. n. 33/2013), operando in linea con la filosofia dell'*Open Government*.

La modifica del sistema di gestione della trasparenza è stata infine accompagnata da una revisione/semplificazione degli obblighi di pubblicazione delle Pubbliche Amministrazioni. Con delibera del 28 dicembre 2016, n. 1310, ANAC ha definito le nuove "Linee Guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.lgs. n. 97/2016".

La nuova previsione normativa ha introdotto infine il diritto di **ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria (Art. 5, comma 2, D.lgs. n. 33/2013).

ACCESSO AI DATI, DOCUMENTI E INFORMAZIONI

Ai fini della piena accessibilità alle informazioni, nella *homepage* del sito web aziendale (<https://www.ats-insubria.it/>) è collocata un'apposita Sezione denominata "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente. La struttura delle informazioni è allineata alle modifiche introdotte dal D.lgs. n. 96/2017.



(<https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente>)

La Sezione "Amministrazione Trasparente" è organizzata in sottosezioni (di primo e di secondo livello) all'interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati di cui alla delibera ANAC n. 1310/2016.

La pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti previsti è garantita anche attraverso il **COLLEGAMENTO IPERTESTUALE** alle banche dati dei siti web in cui sono presenti i relativi dati, assicurandone comunque la qualità di tali informazioni.



I RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE E I REFERENTI OPERATIVI

A supporto dell'attuazione delle misure di trasparenza e per il rispetto degli obblighi di pubblicazione, è fondamentale poter contare su una chiara ripartizione delle competenze tra i diversi soggetti che concorrono alla pubblicazione dei dati e su un efficace sistema di monitoraggio della pubblicazione dei dati stessi.

I Responsabili della selezione, dell'elaborazione, della qualità, della trasmissione, della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati, delle informazioni e dei documenti oggetto di pubblicità obbligatoria sono i **DIRIGENTI DI STRUTTURA** e/o i **RESPONSABILI DI PROCEDIMENTO**, secondo competenza.

I Responsabili curano le necessarie attività di raccordo per assicurare gli obblighi previsti, nei termini ivi indicati.

È facoltà del Responsabile individuare un **REFERENTE OPERATIVO**, ovvero l'incaricato del caricamento dei dati, dandone comunicazione al RPCT.

Nell'**ALLEGATO 5 (OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ E RESPONSABILI DELLA PUBBLICAZIONE)** sono definiti, con riferimento a ciascuna sottosezione dell'Amministrazione Trasparente, gli obblighi di pubblicazione (contenuto/tempistica) e individuate le funzioni aziendali deputate all'assolvimento dell'adempimento.

Il RPCT ha definito il Modello di "Organizzazione dei flussi di informazioni" che descrive il sistema di pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente", di monitoraggio dei flussi in entrata e in uscita, nonché la gestione dell'archivio. L'informatizzazione di tale processo è stata prevista con lo scopo di consentire la tracciabilità e lo sviluppo delle azioni e ridurre il rischio di "blocchi" non controllabili con emersione delle responsabilità per ciascuna fase. Tale intervento organizzativo trova, tra l'altro, riscontro nelle misure di carattere trasversale previste dalla Legge n. 190/2012.

Nel triennio 2019-2021 sono stati nominati i Referenti Operativi, individuati a livello Dipartimentale e/o per singola Unità Organizzativa. Sono stati scelti n. 15 operatori, che costituiscono la Rete dei Referenti della Trasparenza del RPCT, con riferimento alle sezioni:

- Consulenti e collaboratori; Personale; Bandi di concorso; *Performance*; Bandi di gara e contratti; Bilanci;
- Pagamenti dell'amministrazione; Controlli e rilievi sull'Amministrazione; Strutture sanitarie private accreditate; Servizi erogati.

I Referenti sono stati abilitati al caricamento dei dati/documenti nella Sezione Amministrazione Trasparente.

Le credenziali di accesso sono state gestite dai sistemi informatici aziendali che, per quanto attiene alla implementazione e manutenzione della Sezione Amministrazione trasparente, fungono da struttura di supporto al RPCT. I Referenti sono stati affiancati e formati dallo staff del RPCT.

INFORMATIZZAZIONE DEI FLUSSI DI CARICAMENTO

Sono state attuate ulteriori misure di semplificazione dei flussi di caricamento. Laddove i dati/documenti/informazioni da pubblicare sono accessibili in altre sezioni del sito web, o in banche dati esterne, si è optato per la soluzione del collegamento ipertestuale.

Il processo di informatizzazione vede ora coinvolte le sezioni riferite a:

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La Griglia ANAC deliberazione n. 1310/2016 prevede ancora la sottosezione "Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza" collocata sotto "Disposizioni Generali". In questa sezione è stato inserito il link di rimando alla sezione: "Altri contenuti/Prevenzione della Corruzione".

RIFERIMENTI NORMATIVI SU ORGANIZZAZIONE E ATTIVITÀ

In questa sezione sono pubblicati i riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale/regionale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni. È stato inoltre inserito il link di rimando al sito: www.normattiva.it.



ARTICOLAZIONE DEGLI UFFICI E RECAPITI

Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici: inserito il link di rimando alla sezione “Personale”.

Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali: inserito il link alla pagina dell’Ufficio Relazioni con il Pubblico.

INCARICHI CONFERITI E AUTORIZZATI AI DIPENDENTI E A CONSULENTI E COLLABORATORI [PERLAPA - ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI]

In questa sezione sono pubblicati, in forma tabellare:

- gli estremi dell'atto di conferimento dell'incarico;
- il curriculum vitae del soggetto incaricato;
- i dati relativi all’eventuale svolgimento, da parte del soggetto incaricato, di altri incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, o lo svolgimento da parte dello stesso di attività professionali;
- i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza, ove pertinente, delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato.

È richiesta inoltre la pubblicazione di tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione Pubblica).

A decorrere dal 2018, a seguito di audit congiunto con la funzione di Internal Audit, è stato inserito il collegamento al sito: www.consulentipubblici.gov.it [PERLAPA - ANAGRAFE DELLE PRESTAZIONI].

CONTRATTAZIONE COLLETTIVA E CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche. Inserito link al sito di ARAN: www.aranagenzia.it.

Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti). Inserito link alla Banca Dati ARAN-CNEL: <https://www.contrattintegrativipa.it/ci/>.

OPERE PUBBLICHE - TEMPI COSTI E INDICATORI DI REALIZZAZIONE DELLE OPERE PUBBLICHE

Tempi, di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.

Inserito link di rimando a portale BDAP Banca Dati Amministrazioni Pubbliche:

https://openbdap.mef.gov.it/BO/OpenDocument?modalita=link&docID=FgAUHFIfxgsAFwYAAACHAiUbeOO1D67w&T=BusinessObject&idType=CUID&noDetailsPanel=true&X_Ente=03510140126

BANDI DI GARA E CONTRATTI

Inseriti i collegamenti a:

- BDAP - Banca Dati Amministrazioni Pubbliche: <https://openbdap.rgs.mef.gov.it/>
- Servizi Contratti Pubblici (MIT): <https://www.serviziocontrattipubblici.it/SPInApp/>
- Portale dei dati aperti dell’Autorità Nazionale Anticorruzione: <https://dati.anticorruzione.it/#/home>
- Portale regionale T&T: <https://www.trasparenza-subcontratti.servizirl.it/tet/>

TRASPARENZA E DISCIPLINA DELLA TUTELA DEI DATI PERSONALI (REG. UE 2016/679)

Con l’entrata in vigore il 25 maggio 2018 del Regolamento (UE) 2016/679 “Regolamento generale sulla Protezione dei Dati”, è stato adeguato il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, aggiornato con Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101).



Nel PNA 2019 l'Autorità ha ribadito la centralità della tutela della privacy accanto a quella di trasparenza, partendo dalla pronuncia della Corte Costituzionale n. 20/2019 che ha evidenziato la necessità del bilanciamento delle due posizioni soggettive di pari rilievo attraverso un giudizio di proporzionalità.

Le Pubbliche Amministrazioni, prima di pubblicare sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verificano che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.lgs. n. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Bisogna infatti ricordare 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, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett.b) del Regolamento (UE) 2016/679, "è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento".

La pubblicazione dei dati sui siti 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).

Il medesimo D.lgs. 33/2013 all'art. 7-bis, co. 4, dispone inoltre che "Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione".

FORMAZIONE E COMUNICAZIONE IN TEMA DI TRASPARENZA

La formazione dei Referenti Operativi ha rivestito un ruolo importante, insieme alle attività di monitoraggio effettuate dal RPCT, ai fini del rispetto degli adempimenti previsti dalla griglia ANAC.

I Referenti sono stati formati, a partire dall'entrata a regime del modello di gestione dei flussi, e prosegue il percorso di miglioramento qualitativo dei dati.

Anche per il 2023-2025 sono previsti momenti di analisi e confronto, al fine di assicurare integrità, aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione e l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

Di fatto un dato si ritiene pubblicato in modo completo se la pubblicazione è **ESATTA** ed **ACCURATA**.

Per quanto riguarda **L'ESATTEZZA** si fa riferimento alla capacità del dato di rappresentare correttamente il fenomeno che intende descrivere. Per **L'ACCURATEZZA**, invece, si fa riferimento alla capacità dello stesso di riportare tutte le informazioni richieste dalle previsioni normative.

L'Agenzia al fine di garantire un utilizzo sempre più efficace dei dati di tipo aperto, si impegna ad un progressivo allineamento all'evoluzione normativa, avendo come punto di riferimento le Linee Guida emanate dall'Agenzia per l'Italia Digitale relativamente agli *standard*, alle tecnologie e alle licenze d'uso dei dati.

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.

Nella logica del perseguimento degli **OBIETTIVI DI ACCESSIBILITÀ**, in attuazione della Direttiva Europea n. 2016/2102 sull'accessibilità dei siti web e a quanto disposto dal D.lgs. 10 agosto 2018, n. 106, sono state migliorate ed



arricchite le descrizioni delle singole sottosezioni. Anche i dati, i documenti e le informazioni pubblicati sono stati analizzati, per garantire l'accessibilità da parte dei sistemi informatici di coloro che sono affetti da disabilità temporanee e non e che quindi utilizzano tecnologie ausiliarie.

Il Decreto Legislativo n. 165/2001 ribadisce inoltre l'obbligo annuale per le PA di pubblicare nell'area trasparenza del proprio sito web entro il 31 marzo gli obiettivi di accessibilità fissati per l'anno corrente, da raggiungere entro il 31 dicembre.

La scheda di rilevazione e gli obiettivi aziendali sono pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente al link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/930-obiettivi-di-accessibilita>.

MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICITÀ

Le misure di prevenzione della corruzione, incluso il monitoraggio degli obblighi di trasparenza, sono state tradotte in **OBIETTIVI** inseriti nelle schede di budget, collegati così al **CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE**. Sono state previste una rendicontazione intermedia (31 agosto) ed una finale (31 dicembre).

Le attività sono state tradotte in due obiettivi:

- Corretta applicazione delle disposizioni in **MATERIA DI TRASPARENZA** (n. documenti pubblicati in *compliance* alla normativa/ n. debiti informativi previsti = 100%);
- Corretta applicazione delle disposizioni in materia di corruzione (n. misure organizzative attuate/n. misure declinate = 100%; rivalutazione del rischio di processo = 1).

La verifica dell'ottemperanza degli obblighi di pubblicità è articolata su più livelli:

- Responsabili della pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti;
 - RPCT;
 - Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*.
-
- I Responsabili della Pubblicazione hanno trasmesso al RPCT le Schede di Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di competenza, così come individuati nell'Allegato 4 del PTPCT 2022-2024, secondo le tempistiche definite dal processo di budget. Le schede sono agli atti del RPCT.
 - Il RPCT ha verificato il rispetto degli obblighi di pubblicità, avvalendosi del supporto della Rete dei Referenti. Ha effettuato controlli massivi ed a campione per valutare completezza, aggiornamento e qualità dei dati, dei documenti e delle informazioni pubblicate. Ha predisposto un report di monitoraggio con evidenza di ritardi e/o scostamenti rilevati e delle azioni correttive previste. Il documento è stato presentato al Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* che, come prassi ormai consolidata da anni, audita l'attività del RPCT prima della fine dell'anno di riferimento del Piano (novembre 2022).
 - Il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*, nominato con deliberazione n. 436 del 29.07.2021, in data 21 giugno 2022 ha effettuato, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 201/2022, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1.A - Griglia di rilevazione (fotografia 1 gennaio 2021 - al 31 maggio 2022). Il Nucleo ha svolto gli accertamenti tenendo anche conto dei risultati e degli elementi emersi dall'attività di controllo sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ai sensi dell'art. 43, co. 1, del d.lgs. n. 33/2013.



Sulla base di quanto sopra, Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni, ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 ha attestato che:

- ✓ l'amministrazione ha individuato misure organizzative che assicurano il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente";
- ✓ l'amministrazione ha individuato nella sezione Trasparenza del PTPCT i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi dell'art. 10 del d.lgs. 33/2013;
- ✓ l'amministrazione non ha disposto filtri e/o altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione Amministrazione Trasparente, salvo le ipotesi consentite dalla normativa vigente.

Il Documento di Attestazione, la Scheda di Sintesi e la Griglia di rilevazione, sono stati pubblicati in data **22 GIUGNO 2022** nella Sezione Amministrazione Trasparente / Sottosezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione - Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe - Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione".

La Griglia di rilevazione è stata trasmessa, come disposto dall'Autorità, alla casella di posta attestazioni.oiv@anticorruzione.it in data **22 GIUGNO 2022**, con riscontro positivo del 23 giugno 2022.

Il Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera a) del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e s.m.i., rilascia anche la **RELAZIONE ANNUALE SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DELLA VALUTAZIONE, DELLA TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI**. La Relazione relativa all'anno 2022 è stata pubblicata in Amministrazione Trasparente il **22 GIUGNO 2022**.

L'attività di coordinamento, supporto e monitoraggio svolta dal RPCT nel 2022 è descritta infine nella **RELAZIONE EX ART. 1 COMMA 14, LEGGE N. 190/2012 DEL RPCT**, elaborata e pubblicata nel rispetto delle indicazioni di cui al Comunicato del Presidente ANAC del 30.11.2022. La Relazione è stata sottoposta al Nucleo di Valutazione delle *Performance*/Prestazioni in data 12 gennaio 2023 e pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente il **13 GENNAIO 2023**.

ACCESSO CIVICO SEMPLICE E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

Il D.lgs. n. 97/2016 nel novellare l'art. 5 del D.lgs. n. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo tipo di accesso civico (**ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**), molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

L'accesso civico generalizzato viene riconosciuto come il principale strumento di perseguimento degli obiettivi di trasparenza amministrativa, quale strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

Con **DELIBERAZIONE N. 462 DEL 06.09.2017**, ATS Insubria ha approvato il "*Regolamento per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e accesso generalizzato*", disponibile nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "*Altri contenuti*" / "*Accesso civico*", cui si rimanda, e di cui in sintesi si riprendono le caratteristiche salienti.

Nel regolamento sono disciplinati:

- l'accesso documentale - art. 22 della legge n. 241/1990 - che ha come presupposto il possesso di un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso;
- l'accesso civico semplice - art. 5, comma 1, del decreto legislativo n. 33/2013 - che riconosce a chiunque il diritto di richiedere alle Amministrazioni documenti, informazioni o dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente" del



sito web istituzionale;

- l'accesso civico generalizzato - art. 5, comma 2, del d.lgs. n. 33/2013 - che attribuisce a chiunque il diritto di richiedere alle pubbliche amministrazioni dati e documenti dalle stesse detenuti, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria in base alla normativa in tema di trasparenza, e già assoggettati all'istituto dell'accesso civico cosiddetto "semplice", nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5-bis.

Le istanze di **ACCESSO CIVICO SEMPLICE** sono indirizzate al **RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**, PEC: protocollo@pec.ats-insubria.it.

Le istanze di **ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO** (o accesso **FOIA**) è indirizzata alla **SC AFFARI GENERALI E LEGALI**, mail: affarigenerali@ats-insubria.it; PEC: protocollo@pec.ats-insubria.it.

IN DATA 10.11.2022 CON DELIBERAZIONE N. 663 l'Agenzia ha aggiornato il "Regolamento per la disciplina del diritto di accesso ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e del diritto di accesso generalizzato".

Il documento è stato pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente, completo dei moduli per esercitare il diritto di accesso.

Le Linee guida adottate con delibera 1309/2016 hanno raccomandato alle PP.AA. la realizzazione di un registro degli accessi, nel quale annotare le principali informazioni concernenti i procedimenti di accesso, al fine di agevolare la stessa ANAC nello svolgimento di future attività di monitoraggio sull'applicazione dell'istituto e di consentire al cittadino di avere contezza dei dati e documenti in relazione ai quali è consentito l'accesso.

Registro degli Accessi è stato istituito a decorrere dall'anno 2017.

È pubblicato con cadenza semestrale nella sezione "Altri contenuti – accesso civico" link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/927-registro-degli-accessi>.

Nel registro trovano compiuta rappresentazione le seguenti informazioni:

REGISTRO ACCESSO - ANNO 2027									
PROT.	DATA ISTANZA	COD	TIPOLOGIA	OGGETTO	UOC DESTINATARIA	SCADENZA	DATA EVASIONE ISTANZA	ESTREMI RISPOSTA	ESITI
1430	05/01/2017	ACA	Accesso - Atti	Richiesta accesso agli atti da parte di dipendente di consultazione fascicolo personale	UOC Amm.ne Personale	04/02/2017	19/01/2017	inviata comunicazione a mezzo mail	ACCOLTO

Nel 2022 sono pervenute n. 3 richieste di **ACCESSO CIVICO SEMPLICE**, CHE **NON HANNO DATO CORSO** ad un adeguamento del sito e n. 8 richieste di **ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**, relative ai seguenti settori: prevenzione sanitaria, autorizzazione e accreditamento strutture sanitarie e sociosanitarie.

Nel 2022 non è stata richiesta l'attivazione del potere sostitutivo.



SEZIONE TERZA

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 - STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) rappresenta lo strumento programmatico attraverso il quale gli Enti del Sistema Sociosanitario Lombardo (SSL), nell'ambito dell'autonomia organizzativa e gestionale di cui dispongono, definiscono il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento in coerenza con le Linee Guida regionali. Il POAS è finalizzato alla realizzazione degli obiettivi strategici definiti dalla Regione e al perseguimento del miglior rapporto qualità, risorse e vincoli nel complesso contesto del sistema di relazioni delineato in premessa. Nella medesima premessa, proprio perché parte comune ed introduttiva all'intero documento e - più precisamente nel Paragrafo "Il Contesto Interno" – si presenta il modello organizzativo adottato dall'Ente con deliberazione n. 496 dell'11.08.2022, cui si rimanda (*link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/796-articolazione-degli-uffici>*).

I livelli di responsabilità organizzativi, l'ampiezza delle unità organizzative ed il numero di profili professionali impiegati per assicurare la strategica di impegno pubblico dichiarato, sono rappresentati per ciascuna linea di mandato nelle Schede di Programmazione Integrata (Sezione Quarta").

3.2 - LE RISORSE UMANE

Il sistema di gestione del personale, così come strutturato nell'attuale quadro normativo di riferimento - tra l'altro oggetto ormai da diversi anni di una progressiva quanto costante evoluzione – richiede logiche ed approcci integrati per ricomporre i diversi sottosistemi che lo compongono, dal reclutamento/selezione del personale ai percorsi di carriera, dai processi formativi a quelli di valutazione e retribuzione.

Si tratta di fatto di un'intera gamma di azioni, tutte finalizzate a valorizzare il capitale umano, in una logica improntata non tanto e non solo alla gestione giuridica ed economica dei collaboratori, ma anche, e soprattutto, allo sviluppo delle competenze professionali a livello sia individuale che collettivo.

3.2.1 - SOTTOSISTEMA DI RECLUTAMENTO/SELEZIONE

La Direzione è impegnata ad assicurare la disponibilità delle competenze indispensabili per un funzionamento efficace ed efficiente dell'organizzazione. La rilevazione, in termini quali-quantitativi, dei fabbisogni professionali, è effettuata analizzando le abilità necessarie, presenti e future, in rapporto ai profili già esistenti nell'assetto dell'Agenzia, in un'ottica tanto di natura formativo-culturale, quanto di tipo esperienziale.

La pianificazione dei fabbisogni professionali tiene inevitabilmente conto della necessità di operare una mediazione tra il generale obiettivo di contenimento strutturale della spesa del personale e l'esigenza di inserire, prioritariamente, i profili essenziali per il perseguimento degli obiettivi istituzionali a carattere strategico. In questo contesto, le risorse finanziarie destinate al personale non possono che essere determinate in funzione dei principi di compatibilità economica, definiti nei documenti di programmazione e di bilancio, ove sono evidenziati i vincoli imposti dalle disposizioni nazionali e regionali in materia di assunzioni. Su tali presupposti si inserisce il Piano Triennale dei Fabbisogni, *"allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini"*, da adottare e rimodulare periodicamente nel rispetto di termini, indicazioni e modalità operative di volta in volta stabilite dal livello regionale (*cfr. sezione dedicata*).

Nello specifico ATS, per l'acquisizione del proprio personale, si avvale di:

→ tradizionali procedure di assunzione a tempo indeterminato:

L'assunzione a rapporto di lavoro a tempo indeterminato, che rappresenta nel nostro sistema la principale tipologia di reclutamento, avviene:

a) attraverso procedure selettive volte all'accertamento della professionalità richiesta, che garantiscano in misura adeguata l'accesso dall'esterno.

Le procedure di reclutamento, da espletarsi in base alle vigenti disposizioni di legge e contrattuali, si conformano ai seguenti principi:

- adeguata pubblicità della selezione e modalità di svolgimento tali da assicurare imparzialità, economicità e celerità di espletamento, ricorrendo, ove opportuno, all'ausilio di sistemi automatizzati, diretti anche a realizzare forme di preselezione;
- adozione di meccanismi oggettivi e trasparenti, idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire;
- rispetto delle pari opportunità tra lavoratrici e lavoratori.

b) attraverso procedure di mobilità tra Enti in base alle vigenti disposizioni di legge e contrattuali;

c) attraverso l'utilizzo di graduatorie concorsuali predisposte da altri Enti del sistema pubblico;

d) attraverso l'avviamento degli iscritti nelle liste dei Centri per l'Impiego ai sensi della legislazione vigente, per le qualifiche e per i profili ove è richiesto il solo requisito della scuola dell'obbligo, sempre fatti salvi gli eventuali ed ulteriori requisiti per specifiche professionalità.

Le assunzioni obbligatorie in applicazione della Legge 12 marzo 1999, n. 68, avvengono per chiamata numerica degli iscritti nelle liste di collocamento ai sensi della vigente normativa, previa verifica della compatibilità dell'invaldità con le mansioni da svolgere.

→ strumenti di flessibilità previsti dalla vigente normativa in materia e dai CCNL, fra i quali si richiamano i rapporti di lavoro a tempo determinato in sostituzione di lavoratori assenti ovvero nei casi di documentate esigenze di carattere straordinario e/o di urgenza, i rapporti di prestazione d'opera professionale regolati dagli articoli 2222 e seguenti del codice civile, il lavoro in somministrazione, i contratti di diritto privato specificamente previsti in sanità dal Decreto Legislativo n. 502/1992 e successive integrazioni.

3.2.2 - ROTAZIONE

L'Agenzia riconosce il valore del principio di rotazione del personale quale misura organizzativa di natura preventiva, finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano in qualche modo alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa a seguito di una prolungata permanenza nel medesimo ruolo o funzione.

La rotazione rappresenta un'opportunità di crescita all'interno del percorso formativo e di esperienza professionale dei lavoratori, piuttosto che un provvedimento di emergenza da adottare in casi estremi; come tale, deve essere adeguatamente preparata e sostenuta attraverso una riqualificazione mirata.

In questo contesto, la rotazione appare inevitabilmente collegata a percorsi formativi che permettano ai dipendenti di acquisire competenze professionali anche di tipo trasversale, così da rendere fungibili le funzioni in una pluralità di ambiti lavorativi.

Poiché il processo di rotazione non può comunque prescindere dai vincoli di natura oggettiva derivanti dal grado di specializzazione richiesto per l'esercizio di una determinata funzione, l'Agenzia favorisce altresì lo sviluppo di misure alternative volte ad evitare il controllo esclusivo dei processi da parte di poche figure, valorizzando trasparenza ed affiancamento.

La misura è declinata nell'ambito del "Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali (area medica e veterinaria area sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale)" - deliberazione n. 585/2018.



3.2.3 - SOTTOSISTEMA DI CARRIERA/RETRIBUTIVO

Per quanto riguarda il personale dirigente, i principi generali che definiscono tipologia e caratteristiche degli incarichi da affidare all'interno del percorso di carriera tracciato per tale personale, fanno riferimento alle previsioni contenute nei contratti nazionali di lavoro.

L'Agenzia provvede al conferimento degli incarichi dirigenziali nel rispetto dei principi generali definiti in sede di contrattazione collettiva. In applicazione di tali principi, l'Agenzia utilizza le seguenti tipologie di incarichi:

- ✓ incarichi di direzione di struttura complessa con riferimento alle strutture individuate come tali nell'organigramma aziendale;
- ✓ incarichi di direzione di struttura semplice o di struttura semplice dipartimentale con riferimento alle strutture individuate come tali nell'organigramma aziendale.

Inoltre, in applicazione del CCNL 19 dicembre 2019, la dirigenza dell'Area Sanità viene valorizzata attraverso i seguenti incarichi di natura prevalentemente professionale, ai quali è comunque riconosciuta pari dignità ed importanza rispetto a quelli di struttura:

- incarichi professionali di altissima professionalità, quali articolazioni funzionali che assicurano prestazioni di altissima professionalità e specializzazione, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici. Gli incarichi di questa tipologia, sulla base dell'ampiezza del campo di attività di riferimento, si distinguono a loro volta in incarichi di altissima professionalità a valenza dipartimentale ed in incarichi di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa;
- incarichi professionali di alta specializzazione, quali articolazioni funzionali nell'ambito di una struttura complessa o semplice, orientati ad una attività specifica e prevalente anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici;
- incarichi professionali di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, a prevalente responsabilità tecnico specialistica;
- incarichi professionali di base, conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività, caratterizzati da precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

Inoltre, in applicazione del CCNL 17 dicembre 2020, la dirigenza amministrativa, tecnica e professionale viene valorizzata attraverso i seguenti incarichi di natura prevalentemente professionale, ai quali è comunque riconosciuta pari dignità ed importanza rispetto a quelli di struttura:

- incarichi professionali, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, a prevalente responsabilità tecnico specialistica.

Ciò premesso a livello di principi generali, il processo di attribuzione degli incarichi è finalizzato, nel rispetto dei presupposti legislativi e contrattuali propri della materia, a selezionare le professionalità migliori in un'ottica di valorizzazione del merito. In particolare:

- gli incarichi di direzione di struttura complessa ai dirigenti dell'area medica, veterinaria e sanitaria sono conferiti previo espletamento delle procedure previste dall'art. 15 del Decreto Legislativo n. 165/2001, così come modificato dalla Legge n. 189/2012 di conversione del Decreto – Legge n. 158/2012;
- gli incarichi di direzione di struttura complessa ai dirigenti dell'area amministrativa, tecnica e professionale sono conferiti dal Direttore Generale con atto motivato ai dirigenti in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno, in possesso di esperienza professionale dirigenziale non inferiore a cinque anni maturata in aziende sanitarie o in altre pubbliche amministrazioni, previo espletamento di procedura selettiva pubblica;
- gli incarichi di direzione di struttura semplice ed a valenza professionale ai dirigenti dell'area medica, veterinaria e sanitaria sono conferiti dal Direttore Generale con atto motivato ai dirigenti in servizio con almeno cinque anni di esperienza professionale, previa emissione di apposito avviso di selezione pubblicato sul sito aziendale, secondo le procedure definite in dettaglio nell'apposito regolamento approvato dall'Agenzia;
- gli incarichi di direzione di struttura semplice ed a valenza professionale ai dirigenti dell'area amministrativa, tecnica e professionale sono conferiti dal Direttore Generale con atto motivato ai dirigenti che abbiano



superato il periodo di prova, previa emissione di apposito avviso di selezione pubblicato sul sito aziendale, secondo le procedure definite in dettaglio nell'apposito regolamento approvato dall'Agenzia.

Gli incarichi, ferma restando la natura a tempo indeterminato del rapporto di lavoro, sono conferiti a tempo determinato per un periodo non inferiore a cinque anni e non superiore a sette, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per un periodo più breve. Il rinnovo è subordinato all'esito positivo delle verifiche previste dalla contrattazione collettiva ed al permanere dell'assetto organizzativo aziendale e delle esigenze di servizio che avevano determinato il primo conferimento.

La revoca degli incarichi affidati avviene con provvedimento scritto e motivato del Direttore Generale a seguito di esito negativo del processo di valutazione previsto dalla contrattazione collettiva ovvero nelle ipotesi di responsabilità dirigenziale per inosservanza delle direttive generali.

Per quanto riguarda invece il personale di Comparto, nell'anno in corso l'Agenzia dovrà rivedere, per effetto del nuovo CCNL 2 novembre 2022, il sistema degli incarichi di funzione attualmente istituiti all'interno del proprio assetto micro organizzativo, in applicazione delle previgenti norme di cui agli articoli 14 e seguenti del CCNL 21 maggio 2018.

Il nuovo sistema prevede l'assegnazione delle seguenti tipologie di incarico:

- incarico di posizione, per il solo personale inquadrato in area elevata qualificazione;
- incarico di funzione organizzativa, per il solo personale inquadrato nelle aree dei professionisti della salute e funzionari;
- incarico di funzione professionale, per il personale delle aree dei professionisti della salute e dei funzionari, degli assistenti e degli operatori.

Gli incarichi dureranno 5 anni e saranno di tre tipologie: base, media ed elevata complessità; le indennità relative agli incarichi di media ed elevata complessità sono state integrate con incrementi economici.

In linea generale, a completamento del nuovo sistema di classificazione del personale introdotto dal recente CCNL, è stata prevista una rivisitazione complessiva della materia, in un'ottica di valorizzazione fondata sui seguenti criteri:

- maggiore responsabilità
- impegno realmente profuso;
- valorizzazione del merito e della prestazione professionale;

con l'obiettivo di promuovere lo sviluppo professionale attraverso il riconoscimento di ampi margini di autonomia operativa.

Con deliberazione n. 585/2018 è stato adottato il "Regolamento in materia di conferimento degli incarichi dirigenziali (area medica e veterinaria area sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale)". Analogamente si è proceduto per il personale di comparto (delibera n. 353/2017), con un provvedimento che, come sopra accennato, sarà oggetto di prossima revisione.

3.2.4 - SOTTOSISTEMA FORMATIVO

La formazione è una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti e dei collaboratori, oltre che un supporto importante per la realizzazione di obiettivi di innovazione. Rappresenta un investimento per il patrimonio delle conoscenze e delle competenze che si pongono alla base della valorizzazione della componente umana, principale valore e risorsa del sistema.

Per il dettaglio si rimanda alla specifica Sottosezione.

3.2.5 - SOTTOSISTEMA VALUTATIVO

La valutazione, collegata al ciclo di gestione della *performance* organizzativa ed individuale, rappresenta per l'Agenzia una leva nella gestione delle risorse umane. Il sistema di valutazione del personale deve garantire l'analisi delle prestazioni dei collaboratori, delle posizioni e del potenziale, contribuendo a promuovere un cambiamento, anche di carattere culturale, tanto nei valutatori quanto nei valutati, finalizzato a migliorare nel tempo il rapporto tra organizzazione e professionista ed altresì a promuovere la crescita e lo sviluppo delle competenze individuali.



La valutazione individuale riguarda l'operato del professionista nel periodo oggetto di valutazione in termini di comportamenti organizzativi espressi a fronte di quelli attesi, nonché i risultati conseguiti a fronte di obiettivi predeterminati, in termini di *performance* organizzativa di struttura e, ove previsto, anche di Ente.

Tutto il personale dell'Agenzia è soggetto a valutazione individuale annuale, attraverso un procedimento che si conclude con la compilazione del documento di valutazione.

Le verifiche annuali si svolgono con il coinvolgimento in prima istanza del dirigente responsabile della struttura di appartenenza del valutato, nel rispetto del principio della conoscenza, da parte del valutante, dell'attività del valutato, mentre il Nucleo di Valutazione interviene quale organismo terzo competente per la verifica finale e generale di congruenza dell'intero processo.

Il personale dirigente è altresì soggetto alla verifica di appositi Collegi Tecnici con le cadenze temporali previste dalle disposizioni di legge e contrattuali, nonché dagli specifici atti regolamentari vigenti in Agenzia.

Si inserisce in questo ambito la definizione, a livello aziendale, degli incentivi premianti correlati alla *performance* organizzativa ed individuale annuale, cui corrisponde una specifica graduazione ed una conseguente ricaduta economica. Valorizzando le peculiarità delle attività svolte da ATS in quanto soggetto istituzionale caratterizzato dalla presenza rilevante ed al tempo stesso disomogenea di professionisti di diverse discipline, particolare attenzione deve essere riservata alla correlazione del sistema premiante con la valutazione del contributo individuale apportato da ciascun dipendente.

Le ricadute economiche della valutazione sul sistema incentivante sono oggetto di confronto con le Organizzazioni Sindacali, sia per quanto riguarda l'erogazione dei premi previsti dal Fondo premialità e fasce (per il personale di comparto) e dal Fondo per la retribuzione di risultato (per i dirigenti), sia per l'attribuzione delle progressioni economiche orizzontali (personale di comparto).

Con deliberazione n. 299 del 2 giugno 2017 è stato adottato il Regolamento per la valutazione del personale dipendente.

3.2.6 - SOTTOSISTEMA INFORMATIVO

I flussi informativi nei confronti degli *stakeholder* istituzionali esterni (Regione Lombardia, Ministeri, etc.) costituiscono un preciso obbligo aziendale, il cui rispetto è sinonimo di una gestione ispirata a principi di efficacia ed efficienza, oltre che orientata alla trasparenza. L'obiettivo primario di questo processo è rappresentato dall'utilizzo di dati ed informazioni che il sistema integrato di gestione del personale produce per convertire le informazioni stesse in conoscenze utili all'organizzazione per:

- funzioni di monitoraggio della consistenza e dei costi del personale al fine del miglior utilizzo delle risorse, sia umane sia economiche, in termini di appropriatezza, efficacia ed efficienza;
- funzioni di pianificazione per lo sviluppo in ambito aziendale di un sistema strutturato di valorizzazione delle risorse umane, prioritariamente incentrato sul modello delle competenze.

3.3 - ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

ATS Insubria dal 2018 ha avviato la sperimentazione del lavoro agile. Tale nuova modalità di lavoro si è inserita nel processo di innovazione dell'organizzazione allo scopo di stimolare il cambiamento strutturale del funzionamento della pubblica amministrazione in un'ottica di orientamento ai risultati, agevolando al contempo la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Grazie a questa sperimentazione, ATS Insubria ha potuto fronteggiare l'emergenza sanitaria che ha caratterizzato gli anni 2020 e 2021 disponendo di strumenti sia normativi sia tecnologici già messi in campo in precedenza, circostanza questa che ha consentito da un lato di rispettare le norme volte a ridurre al minimo le attività in presenza e, dall'altro, di evitare interruzioni nell'erogazione dei servizi. Il progetto sperimentale ha visto in particolare coinvolti operatori che svolgono attività ispettiva, vale a dire, in massima parte, i tecnici della prevenzione afferenti al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ed al Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale. La scelta è ricaduta su questa categoria sia perché – in un contesto normativo che non consentiva di sostenere oneri aggiuntivi – gli operatori erano in gran parte già dotati di PC portatili ed altri *device* per lo svolgimento dell'attività in modalità ordinaria, sia in quanto le funzioni che strutturano il loro lavoro,



come la redazione di verbali, prescrizioni ed altri atti relativi ai sopralluoghi, possono essere svolte in luoghi differenti dalla sede assegnata.

Il documento prevedeva espressamente che, all'esito della prima annualità, il lavoro agile potesse essere progressivamente esteso ad ulteriori articolazioni organizzative ed attività, purché compatibili con le peculiarità dell'istituto. Il verificarsi dell'emergenza pandemica, seppure non abbia consentito di proseguire la messa a regime del sistema di lavoro agile in maniera strutturata, ha comunque permesso di testare l'organizzazione su questo tema, fornendo numerosi spunti utili di implementazione.

Su tali presupposti si è sviluppato il Piano Organizzativo del Lavoro Agile per l'anno 2021, integrato nel più generale ciclo di programmazione dell'Agenzia attraverso il Piano della *Performance*, come previsto dall'art.10, comma 1, lettera a), del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (deliberazione n. 29 del 30.01.2019), cui si rimanda per un approfondimento dei contenuti. Tale Piano è stato redatto secondo quanto previsto dall'art. 14 della Legge 7 agosto 2015, n.124, come innovato dall'art. 263, comma 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77.

A seguito dell'emanazione di una serie di modifiche di carattere normativo in tema di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, nonché del protrarsi dell'epidemia da Covid-19 anche negli anni 2021 e 2022, le previsioni del suddetto Piano hanno di fatto continuato a trovare attuazione esclusivamente nel contesto emergenziale, con particolare riferimento alle esigenze di tutela dei lavoratori individuati come "*fragili*" dal Medico Competente aziendale.

La nuova regolamentazione a regime sarà presa in esame, compatibilmente con le esigenze organizzative e funzionali dello specifico contesto operativo di ATS Insubria, nell'ambito della nuova disciplina della materia introdotta dal già citato, recente CCNL 4 novembre 2022 per il personale di Comparto.

3.4 - PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Nell'ambito del più generale sistema di gestione delle risorse umane si inserisce il "Piano Triennale dei Fabbisogni" previsto dall'art. 6 del Decreto Legislativo n. 165/2001, così come modificato e integrato dalla legislazione successiva. Si fa riferimento nello specifico alla "*Sottosezione di Reclutamento/Selezione*", cui si rinvia.

Relativamente al triennio 2023/2025, l'elaborazione del Piano ha seguito il seguente percorso:

- con comunicazione della Direzione Generale Welfare 6 dicembre 2022, in atti prot. n. 0133579, sono state fornite prime indicazioni operative, in applicazione delle quali è stata trasmessa agli uffici regionali una proposta entro la prevista scadenza del 23 dicembre 2022;
- con comunicazione 18 gennaio 2023, in atti prot. n. 0006461, la competente struttura della Direzione Generale Welfare ha fornito i parametri (sia economici, sia di fabbisogno numerico) per la redazione del Piano;
- la proposta di Piano è stata rivista e rielaborata in conformità ai valori regionali, adottata con deliberazione del Direttore Generale n. del ed inviata in Regione per la prevista approvazione ai fini dell'adozione in via definitiva.

Di seguito si riportano le schede redatte per ciascuna delle annualità di riferimento, mentre si rimanda al contenuto della deliberazione n. 27 del 25.01.2023 per un approfondimento del processo di pianificazione che si sviluppa, come più sopra accennato, nel rispetto di regole e limiti definiti dal livello regionale e sulla base di appositi format.

Il Piano si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.

TABELLA degli ATTIVI AL 31.12.2022														
ATTIVI AL 31.12.2022	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA								DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	TOTALE VETERINARIA		
	SCREENING	VACCINAZIONI												
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	2	4	6	6		21	2	41				0	29	70
DIRIGENZA VETERINARIA								0	27	29	5	61		61
DIRIGENZA SANITARIA		1	1			2		2				0	15	21
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0				0	1	1
DIRIGENZA PROFESSIONALE								0				0	7	7
DIRIGENZA TECNICA								0				0	1	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0				0	19	19
TOTALE DIRIGENZA	2	5	7	6	2	21	4	47	27	29	5	61	72	180
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	4	11	1		2	3	1	22				0	12	34
OSTETRICA								0				0		0
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0				0		0
PERSONALE TECNICO SANITARIO			4	1			7	12				0	2	14
ASSISTENTI SANITARI	9	14			3	2		28				0	7	35
TECNICO DELLA PREVENZIONE			32	27	1	41	3	104	5	11	5	21	12	137
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					2			2				0	7	9
ASSISTENTI SOCIALI					1			1				0	17	18
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					5	5	4	14	4			4	60	78
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0				0		0
AUSILIARI							1	1	1			1		2
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0		0
PERSONALE AMMINISTRATIVO			1		1	9	22	33	26			26	165	224
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0	1	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0				0		0
TOTALE COMPARTO	13	25	38	28	15	60	38	217	36	11	5	52	283	552
TOTALE COMPLESSIVO	15	30	45	34	17	81	42	264	63	40	10	113	355	732

DO 2023														
DOTAZIONE ORGANICA 2023	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche			TOTALE VETERINARIA
	SCREENING	VACCINAZIONI												
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	2	6	8	7	1	20	2	46				0	32	78
DIRIGENZA VETERINARIA								0	27	29	4	60		60
DIRIGENZA SANITARIA		1	2			2	3	3	11			0	15	26
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1				1		1	3				0	1	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE						2		2				0	8	10
DIRIGENZA TECNICA								0				0	1	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0				0	22	22
TOTALE DIRIGENZA	3	7	10	7	4	25	6	62	27	29	4	60	79	201
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	3	11	1		2	3	1	21				0	12	33
OSTETRICA								0				0		0
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0				0		0
PERSONALE TECNICO SANITARIO			5	1			8	14				0	2	16
ASSISTENTI SANITARI	13	15	1		5	2		36				0	7	43
TECNICO DELLA PREVENZIONE			32	28	5	46	3	114	5	14	4	23	12	149
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					2			2				0	7	9
ASSISTENTI SOCIALI					1			1				0	17	18
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1		2	7	5	2	17	4			4	60	81
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0				0		0
AUSILIARI							1	1	1			1		2
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0		0
PERSONALE AMMINISTRATIVO		3	5	4	1	10	9	32	25	1		26	175	233
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0	1	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0				0		0
TOTALE COMPARTO	16	30	44	35	23	66	24	238	35	15	4	54	293	585
TOTALE COMPLESSIVO	19	37	54	42	27	91	30	300	62	44	8	114	372	786

FTE e COSTI 2023																
FABBISOGNO 2023		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI	
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA
		SCREENING	VACCINAZIONI													
Categoria	Raggruppamento profili															
DEPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	1,3	4,5	6,5	6,3	0,3	20,0	2,0	40,8				0,0	29,6	76,4	
	DIRIGENZA VETERINARIA									26,7		27,6	4,0	58,3	58,3	
	DIRIGENZA SANITARIA		1,0	1,3			2,0	0,8	2,3	7,3				14,4	22,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,3					0,3		0,3					1,0	1,8	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE							0,5						7,3	7,8	
	DIRIGENZA TECNICA													1,0	1,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA													21,3	21,3	
	TOTALE DIRIGENZA	1,5	5,5	7,8	6,3	2,5	21,3	4,5	49,3	26,7	27,6	4,0	58,3	74,8	182,5	23.300.874
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso osterica e IFeC)	3,0	9,9	1,0			2,0	2,8	1,0	19,7				0,0	11,5	31,2
	CISTETRICA									0,0					0,0	0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)									0,0					0,0	0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO			4,8	1,0				8,0	13,8				2,0	15,8	15,8
	ASSISTENTI SANITARI	13,0	14,5	1,0			4,8	3,0		35,3				7,0	42,3	42,3
	TECNICO DELLA PREVENZIONE			31,5	26,2		5,0	45,2	2,8	110,7	5,0	14,0	4,0	23,0	12,0	145,7
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE						1,5			1,5				0,0	7,0	8,5
	ASSISTENTI SOCIALI						0,5			0,5				0,0	16,0	16,5
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1,0		2,0		5,7	4,3	1,8	14,7	4,0			4,0	58,3	77,1
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS									0,0				0,0	0,0	0,0
	AUSILIARI							0,5		0,5	1,0			1,5	1,5	1,5
	ASSISTENTE RELIGIOSO									0,0				0,0	0,0	0,0
PERSONALE AMMINISTRATIVO		2,2	4,3	4,0		1,0	9,0	8,5	29,0	23,3	0,9		24,3	161,3	214,5	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE									0,0				0,0	1,0	1,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA									0,0				0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPARTO	16,0	27,6	42,6	33,2	20,5	63,2	22,7	22,7	33,3	14,9	4,0	52,3	276,1	554,1	24.776.935	
TOTALE COMPLESSIVO	17,5	33,1	50,4	39,4	23,0	84,5	27,2	27,2	60,0	42,6	8,0	110,6	351,0	736,6	48.077.809	
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso osterica e IFeC)									0,0				0,0		0,0
	CISTETRICA									0,0				0,0		0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)									0,0				0,0		0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO									0,0				0,0		0,0
	ASSISTENTI SANITARI									0,0				0,0		0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE									0,0				0,0		0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE									0,0				0,0		0,0
	ASSISTENTI SOCIALI									0,0				0,0		0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO									0,0				0,0		0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS									0,0				0,0		0,0
	AUSILIARI									0,0				0,0		0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO									0,0				0,0		0,0
PERSONALE AMMINISTRATIVO									0,0				0,0		0,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE									0,0				0,0		0,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA									0,0				0,0		0,0	
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	

FABBISOGNO 2023		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI	
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA
		SCREENING	VACCINAZIONI													
Categoria	Raggruppamento profili															
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA							0,0					1,0		1,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA TECNICA							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA							0,0					0,0		0,0	
	TOTALE DIRIGENZA		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	73,000
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)								0,0				0,0		0,0	
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0		0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
TOTALE COMPARTO		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	73,000	
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA TECNICA							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA							0,0					0,0		0,0	
	TOTALE DIRIGENZA		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)								0,0				0,0		0,0	
	OSTETRICA								0,0				0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO								1,0				1,0		1,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
TOTALE COMPARTO		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	37,440	
TOTALE COMPLESSIVO		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	37,440	

FABBISOGNO 2023		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI	
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA
		SCREENING	VACCINAZIONI													
Categoria	Raggruppamento profili															
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA					2,6		2,6					0,0		2,6	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE							0,0					0,0	0,6	0,6	
	DIRIGENZA TECNICA					2,1		2,1					0,0		2,1	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA							0,0					0,0		0,0	
	TOTALE DIRIGENZA		0,0	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	5,2	239.250
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)						0,8		0,8					0,0	0,8	
	DISTETICA						0,0		0,0					0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)						0,0		0,0					0,0	0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO						0,0		0,0					0,0	0,0	
	ASSISTENTI SANITARI						0,0		0,0					0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE						0,0		0,0					0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					1,6	0,0		1,6					0,0	1,6	
	ASSISTENTI SOCIALI						0,0		0,0					0,0	0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					3,1	0,0		3,1					1,8	4,9	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS						0,0		0,0					0,0	0,0	
	AUSILIARI						0,0		0,0					0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO						0,0		0,0					0,0	0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO						0,0		0,0					0,0	0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE						0,0		0,0					0,0	0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA						0,0		0,0					0,0	0,0		
TOTALE COMPARTO		0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	7,3	257.875
TOTALE COMPLESSIVO		0,0	0,0	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	12,5	497.125
CO.CO.	DIRIGENZA MEDICA		1,0					1,0					0,0		1,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA TECNICA							0,0					0,0		0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA							0,0					0,0		0,0	
	TOTALE DIRIGENZA		0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	62.400
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)						0,0		0,0					0,0	0,0	
	DISTETICA						0,0		0,0					0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)						0,0		0,0					0,0	0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO						0,0		0,0					0,0	0,0	
	ASSISTENTI SANITARI						0,0		0,0					0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE						0,0		0,0					0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE						0,0		0,0					0,0	0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI						0,0		0,0					0,0	0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO						0,0		0,0					0,0	0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS						0,0		0,0					0,0	0,0	
	AUSILIARI						0,0		0,0					0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO						0,0		0,0					0,0	0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO						0,0		0,0					0,0	0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE						0,0		0,0					0,0	0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA						0,0		0,0					0,0	0,0		
TOTALE COMPARTO		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO		0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	62.400	

CONFRONTO DOTAZIONE ORGANICA 2023 (PTFP 2023-2025) VS DOTAZIONE ORGANICA 2022 (PTFP 2021-2023)

DOTAZIONE ORGANICA 2023 VS DOTAZIONE ORGANICA 2022	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	CURE PRIMARIE	ALTRI DIPARTIMENTI/STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO (AL NETTO DELLE CURE PRIMARIE)
Raggruppamento profili					
DIRIGENZA MEDICA	0	0	-5	2	2
DIRIGENZA VETERINARIA	0	2	0	0	2
DIRIGENZA SANITARIA	4	0	0	0	4
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3	0	0	0	3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	1	0	0	1	2
DIRIGENZA TECNICA	0	0	0	0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	0	0	-3	2	2
DELTA TOTALE DIRIGENZA	8	2	-8	5	15
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					
OSTETRICA	-3	0	-1	1	-2
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					
PERSONALE TECNICO SANITARIO	2	0	0	2	4
ASSISTENTI SANITARI					
TECNICO DELLA PREVENZIONE	4	0	0	-1	3
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	1	0	0	1	2
ASSISTENTI SOCIALI	0	0	0	-1	-1
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	1	0	-2	0	1
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	0	0	0	0	0
AUSILIARI	0	0	0	0	0
ASSISTENTE RELIGIOSO	0	0	0	0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	0	0	-19	22	22
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0	0	0	1	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	0	0	0
DELTA TOTALE COMPARTO	5	0	-22	25	30
DELTA TOTALE COMPLESSIVO	13	2	-30	30	45

DO 2024														
DOTAZIONE ORGANICA 2024	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE F SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche			TOTALE VETERINARIA
	SCREENING	VACCINAZIONI												
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	2	6	8	7	1	20	2	46			0	27	73	
DIRIGENZA VETERINARIA								0	27	29	4	60	60	
DIRIGENZA SANITARIA		1	2		2	3	3	11			0	15	26	
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1				1		1	3			0	1	4	
DIRIGENZA PROFESSIONALE						2		2			0	8	10	
DIRIGENZA TECNICA								0			0	1	1	
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0			0	19	19	
TOTALE DIRIGENZA	3	7	10	7	4	25	6	62	27	29	4	71	193	
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	3	11	1		2	3	1	21			0	11	32	
OSTETRICA								0			0		0	
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0			0		0	
PERSONALE TECNICO SANITARIO			5	1			8	14			0	2	16	
ASSISTENTI SANITARI	13	15	1		5	2		36			0	7	43	
TECNICO DELLA PREVENZIONE			32	28	5	46	3	114	5	14	4	23	149	
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					2			2			0	7	9	
ASSISTENTI SOCIALI					1			1			0	17	18	
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1		2	7	5	2	17	4		4	58	79	
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0			0		0	
AUSILIARI							1	1	1		1		2	
ASSISTENTE RELIGIOSO								0			0		0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	3		5	4	1	10	9	32	25	1	26	156	214	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0			0	1	1	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0			0		0	
TOTALE COMPARTO	16	30	44	35	23	66	24	238	35	15	4	54	563	
TOTALE COMPLESSIVO	19	37	54	42	27	91	30	300	62	44	8	114	756	

FTE e COSTI 2024																
FABBISOGNO 2024		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA								DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	TOTALE VETERINARIA			
		SCREENING	VACCINAZIONI													
Categoria	Raggruppamento profili															
DEPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	1,3	4,5	6,5	6,3	0,3	20,0	2,0	40,8				0,0	25,9	66,6	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0	26,7	27,6	4,0	58,3	58,3	58,3	
	DIRIGENZA SANITARIA		1,0	1,3			2,0	0,8	2,3	7,3			0,0	14,4	22,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,3					0,3		0,8				0,0	1,0	1,8	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,5				0,0	7,3	7,8	
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0	1,0	1,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0	19,0	19,0	
	TOTALE DIRIGENZA	1,5	5,5	7,8	6,3	2,5	21,3	4,5	49,3	26,7	27,6	4,0	58,3	68,8	176,5	22.218.978
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	3,0	9,9	1,0			2,0	2,8	1,0	19,7			0,0	10,8	30,5	
	CISTEFRICA									0,0			0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)									0,0			0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO			4,8	1,0				8,0	13,8			0,0	2,0	15,8	
	ASSISTENTI SANITARI	13,0	14,5	1,0			4,8	2,0	35,3				0,0	7,0	42,3	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE			31,5	26,2		5,0	45,2	2,8	110,7	5,0	14,0	4,0	23,0	145,7	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE						1,5		1,5				0,0	7,0	8,5	
	ASSISTENTI SOCIALI						0,5		0,5				0,0	16,0	16,5	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1,0		2,0		5,7	4,3	14,7	4,0			4,0	56,8	75,6	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI								0,5	0,5		1,0	1,0	1,0	1,5	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO		2,2	4,3	4,0		1,0	9,0	8,5	29,0	23,3	0,9	24,3	347,8	201,1	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		1,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
TOTALE COMPARTO	16,0	27,6	42,6	33,2	20,5	63,2	22,7	225,7	33,3	14,9	4,0	52,3	260,4	538,4	23.938.243	
TOTALE COMPLESSIVO	17,5	33,1	50,4	39,4	23,0	84,5	27,2	275,0	60,0	42,6	8,0	110,6	329,3	714,9	46.157.221	
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0		0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0		0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)								0,0				0,0		0,0	
	CISTEFRICA								0,0				0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI								0,0				0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0				0,0		0,0	
	AUSILIARI								0,0				0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0				0,0		0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0				0,0		0,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0				0,0		0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0				0,0		0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

FABBISOGNO 2024		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI	
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA
		SCREENING	VACCINAZIONI													
Categoria	Raggruppamento profili															
Convenzionato ACI (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA								0,0							0,0
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0							0,0
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0					1,0		1,0
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0							0,0
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0							0,0
	DIRIGENZA TECNICA								0,0							0,0
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0							0,0
	TOTALE DIRIGENZA			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0		1,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)								0,0	0,0		0,0	0,0			0,0
	OSTETRICA								0,0							0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0							0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0							0,0
	ASSISTENTI SANITARI								0,0							0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0							0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0							0,0
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0							0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0							0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0							0,0
	AUSILIARI								0,0							0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0							0,0
PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0							0,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0							0,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0							0,0	
TOTALE COMPARTO		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	73,000
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA								0,0							0,0
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0							0,0
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0							0,0
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0							0,0
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0							0,0
	DIRIGENZA TECNICA								0,0							0,0
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0							0,0
	TOTALE DIRIGENZA			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)								0,0						0,0	0,0
	OSTETRICA								0,0							0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0							0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0							0,0
	ASSISTENTI SANITARI								0,0							0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0							0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0							0,0
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0							0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0							0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0							0,0
	AUSILIARI								0,0							0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0							0,0
PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0							0,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0							0,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0							0,0	
TOTALE COMPARTO		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0

FABBISOGNO 2024		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI		
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA	
		SCREENING	VACCINAZIONI														
Categoria	Raggruppamento profili																
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA						2,6	2,6					0,0			2,6	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA TECNICA						2,1	2,1					0,0	0,6		2,1	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA							0,0					0,0			0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	5,2	239.250
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)							0,8	0,8					0,0		0,8	
	OSTETRICA							0,0	0,0					0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)							0,0	0,0					0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO							0,0	0,0					0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI							0,0	0,0					0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE							0,0	0,0					0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE						1,6	1,6	1,6					0,0		1,6	
	ASSISTENTI SOCIALI							0,0	0,0					0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO						3,1	3,1	3,1					1,8		4,9	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS							0,0	0,0					0,0		0,0	
	AUSILIARI							0,0	0,0					0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO							0,0	0,0					0,0		0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO							0,0	0,0					0,0		0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE							0,0	0,0					0,0		0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA							0,0	0,0					0,0		0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	7,3	257.875	
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	12,5	497.125	
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA TECNICA							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA							0,0					0,0			0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)							0,0	0,0					0,0		0,0	
	OSTETRICA							0,0	0,0					0,0		0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)							0,0	0,0					0,0		0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO							0,0	0,0					0,0		0,0	
	ASSISTENTI SANITARI							0,0	0,0					0,0		0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE							0,0	0,0					0,0		0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE							0,0	0,0					0,0		0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI							0,0	0,0					0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO							0,0	0,0					0,0		0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS							0,0	0,0					0,0		0,0	
	AUSILIARI							0,0	0,0					0,0		0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO							0,0	0,0					0,0		0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO							0,0	0,0					0,0		0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE							0,0	0,0					0,0		0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA							0,0	0,0					0,0		0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

DO 2025														
DOTAZIONE ORGANICA 2025	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	
	MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche			TOTALE VETERINARIA
	SCREENING	VACCINAZIONI												
Raggruppamento profili														
DIRIGENZA MEDICA	2	6	8	7	1	20	2	46				0	27	73
DIRIGENZA VETERINARIA								0	27	29	4	60		60
DIRIGENZA SANITARIA		1	2		2	3	3	11				0	15	26
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1				1		1	3				0	1	4
DIRIGENZA PROFESSIONALE						2		2				0	8	10
DIRIGENZA TECNICA								0				0	1	1
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0				0	19	19
TOTALE DIRIGENZA	3	7	10	7	4	25	6	62	27	29	4	60	71	193
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	3	11	1		2	3	1	21				0	11	32
OSTETRICA								0				0		0
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)								0				0		0
PERSONALE TECNICO SANITARIO			5	1			8	14				0	2	16
ASSISTENTI SANITARI	13	15	1		5	2		36				0	7	43
TECNICO DELLA PREVENZIONE			32	28	5	46	3	114	5	14	4	23	12	149
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					2			2				0	7	9
ASSISTENTI SOCIALI					1			1				0	17	18
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1		2	7	5	2	17	4			4	58	79
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0				0		0
AUSILIARI							1	1	1			1		2
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0		0
PERSONALE AMMINISTRATIVO		3	5	4	1	10	9	32	25	1		26	156	214
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0	1	1
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0				0		0
TOTALE COMPARTO	16	30	44	35	23	66	24	238	35	15	4	54	271	563
TOTALE COMPLESSIVO	19	37	54	42	27	91	30	300	62	44	8	114	342	756

FTE e COSTI 2025																
FABBISOGNO 2025		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI	
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA
		SCREENING	VACCINAZIONI													
Categoria	Raggruppamento profili															
DEPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	1,3	4,5	6,3	6,3	0,3	20,0	2,0	40,8				0,0		25,9	66,6
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0	26,7	27,6	4,0	58,3			58,3
	DIRIGENZA SANITARIA		1,0	1,3			2,0	0,8	2,3	7,3			0,0		14,6	22,0
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,3					0,3		0,3				0,0		1,0	1,8
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,5				0,0		7,3	7,8
	DIRIGENZA TECNICA												0,0		1,0	1,0
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA												0,0		19,0	19,0
	TOTALE DIRIGENZA	1,5	5,5	7,8	6,3	2,5	21,3	4,5	49,3	26,7	27,6	4,0	58,3	68,8	176,5	22.218.978
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	3,0	9,9	1,0			2,0	2,8	1,0	19,7			0,0		10,9	30,5
	OSTETRICA									0,0			0,0			0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)									0,0			0,0			0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO			4,8	1,0				8,0	13,8			0,0		2,0	15,8
	ASSISTENTI SANITARI	13,0	14,5	1,0			4,8	2,0		35,3			0,0		7,0	42,3
	TECNICO DELLA PREVENZIONE			31,5	26,2		5,0	45,2	2,8	110,7	5,0	14,0	4,0	23,0	12,0	145,7
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE							1,5		1,5			0,0		7,0	8,5
	ASSISTENTI SOCIALI							0,5		0,5			0,0		16,0	16,5
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO		1,0		2,0		5,7	4,5	1,8	14,7	4,0		4,0	56,8	75,6	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS									0,0			0,0			0,0
	AUSILIARI							0,5		0,5	1,0		1,0		1,5	1,5
	ASSISTENTE RELIGIOSO									0,0			0,0			0,0
PERSONALE AMMINISTRATIVO		2,2	4,3	4,0	1,0		9,0	8,5	29,0	23,3	0,9	24,3	147,8	201,1		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE									0,0			0,0		1,0	1,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA									0,0			0,0			0,0	
TOTALE COMPARTO	16,0	27,6	42,6	33,2	20,5	63,2	22,7	225,7	33,3	14,9	4,0	52,3	260,4	538,4	23.938.243	
TOTALE COMPLESSIVO	17,5	33,1	50,4	39,4	23,0	84,5	27,2	275,0	60,0	42,6	8,0	110,6	329,3	714,9	46.157.221	
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA								0,0				0,0			0,0
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0				0,0			0,0
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0				0,0			0,0
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0				0,0			0,0
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0				0,0			0,0
	DIRIGENZA TECNICA								0,0				0,0			0,0
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0				0,0			0,0
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)									0,0			0,0			0,0
	OSTETRICA									0,0			0,0			0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)									0,0			0,0			0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO									0,0			0,0			0,0
	ASSISTENTI SANITARI									0,0			0,0			0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE									0,0			0,0			0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE									0,0			0,0			0,0
	ASSISTENTI SOCIALI									0,0			0,0			0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO									0,0			0,0			0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS									0,0			0,0			0,0
	AUSILIARI									0,0			0,0			0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO									0,0			0,0			0,0
PERSONALE AMMINISTRATIVO									0,0			0,0			0,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE									0,0			0,0			0,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA									0,0			0,0			0,0	
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

FABBISOGNO 2025		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI	
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA
		SCREENING	VACCINAZIONI													
Categoria	Raggruppamento profili															
Convenzionati ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0					1,0		1,0
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA TECNICA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0					0,0		0,0
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0		1,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)								0,0	0,0		0,0		0,0		0,0
	OSTETRICA								0,0					0,0		0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0					0,0		0,0
	ASSISTENTI SANITARI								0,0					0,0		0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0					0,0		0,0
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0					0,0		0,0
	AUSILIARI								0,0					0,0		0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0					0,0		0,0
PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0					0,0		0,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0					0,0		0,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0					0,0		0,0	
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0		1,0	
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA VETERINARIA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA SANITARIA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA PROFESSIONALE								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA TECNICA								0,0					0,0		0,0
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0,0					0,0		0,0
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)								0,0					0,0		0,0
	OSTETRICA								0,0					0,0		0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO								0,0					0,0		0,0
	ASSISTENTI SANITARI								0,0					0,0		0,0
	TECNICO DELLA PREVENZIONE								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE								0,0					0,0		0,0
	ASSISTENTI SOCIALI								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO								0,0					0,0		0,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0,0					0,0		0,0
	AUSILIARI								0,0					0,0		0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO								0,0					0,0		0,0
PERSONALE AMMINISTRATIVO								0,0					0,0		0,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0,0					0,0		0,0	
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0,0					0,0		0,0	
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

FABBISOGNO 2025		DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA							DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE				ALTRI DIPARTIMENTI/ STRUTTURE	TOTALE COMPLESSIVO ATS	TOTALE COSTI		
		MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'		IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	Altro del Dipartimento di Prevenzione	TOTALE PREVENZIONE	AREA A: Sanità animale	AREA B: Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale	AREA C: Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche				TOTALE VETERINARIA	
		SCREENING	VACCINAZIONI														
Categoria	Raggruppamento profili																
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA						2,6	2,6					0,0			2,6	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA TECNICA						2,1	2,1					0,0	0,0		2,1	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA							0,0					0,0			0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	239.250
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)							0,8	0,8				0,0	0,0		0,8	
	OSTETRICA							0,0	0,0				0,0			0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)							0,0	0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO							0,0	0,0				0,0			0,0	
	ASSISTENTI SANITARI							0,0	0,0				0,0			0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE							0,0	0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE						1,6	1,6	1,6				0,0			1,6	
	ASSISTENTI SOCIALI							0,0	0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO						3,1	3,1	3,1				0,0	1,0		4,1	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS							0,0	0,0				0,0			0,0	
	AUSILIARI							0,0	0,0				0,0			0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO							0,0	0,0				0,0			0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO							0,0	0,0				0,0			0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE							0,0	0,0				0,0			0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA							0,0	0,0				0,0			0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0	7,3	257.875	
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	10,1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	12,5	497.125	
co.co.co.	DIRIGENZA MEDICA							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA TECNICA							0,0					0,0			0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA							0,0					0,0			0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)							0,0	0,0				0,0			0,0	
	OSTETRICA							0,0	0,0				0,0			0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)							0,0	0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO							0,0	0,0				0,0			0,0	
	ASSISTENTI SANITARI							0,0	0,0				0,0			0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE							0,0	0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE							0,0	0,0				0,0			0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI							0,0	0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO							0,0	0,0				0,0			0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS							0,0	0,0				0,0			0,0	
	AUSILIARI							0,0	0,0				0,0			0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO							0,0	0,0				0,0			0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO							0,0	0,0				0,0			0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE							0,0	0,0				0,0			0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA							0,0	0,0				0,0			0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	



3.5 - IL PIANO DI FORMAZIONE AZIENDALE

Gli articoli 16, 16-bis e 16-quater del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 dettano disposizioni in materia di formazione del personale del SSN. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende.

Il “*Sottosistema Formativo*” è componente del sistema integrato di gestione delle risorse umane (cfr. Par. 3.2.4).

ATS Insubria svolge inoltre un ruolo fondamentale nella programmazione / gestione dei seguenti corsi:

- ✓ Corso di Formazione specifica dei Medici di Medicina Generale;
- ✓ Corso di Laurea in Educazione Professionale – percorsi professionalizzanti.

Due sono le principali metodiche di promozione degli eventi formativi, nei quali si valorizza sia la capacità di accogliere in sé elementi innovativi, sia quella di incentivare e rafforzare buone prassi.

Precisamente:

- eventi formativi ECM-CPD di interesse trasversale e/o specifico per settore ATS;
- formazione individuale fuori sede.

La presentazione ed approvazione del Piano di Formazione annuale è presupposto per l’attuazione in sede di azioni formative. I piani e programmi dell’Agenzia, in ottica di condivisione, sinergia e potenziamento dell’offerta formativa, includono la partecipazione di personale delle ASST del territorio e di altre Aziende del Sistema. Le ATS partecipano inoltre alla progettazione del Piano di formazione del SSR e all’attuazione a livello locale degli eventi ivi previsti.

L’Agenzia, in quanto soggetto Provider, si avvale del Comitato Scientifico, istituito in applicazione della DGR n. X/18576 del 5 agosto 2004 ad oggetto “*Linee di indirizzo per l’attivazione del sistema ECM (Educazione Continua in Medicina) in Lombardia*”. Il Comitato, costituito da professionisti di documentata capacità ed esperienza nel campo della formazione, è espressione delle diverse professionalità presenti in Agenzia ed è integrato dai Presidenti degli Ordine dei Medici delle due Province parte dell’ambito territoriale (Como, Varese).

La definizione dei fabbisogni formativi prende avvio dagli obiettivi del Servizio Sanitario che si declinano a livello nazionale, regionale e - attraverso le c.d. Regole di Sistema annuali - fino a quello aziendale e dipartimentale.

In questo contesto i Piani Formativi Aziendali si configurano quali strumenti imprescindibili per supportare i cambiamenti sperati ed attesi all’interno dell’organizzazione sanitaria territoriale. In essi si definiscono azioni mirate al sostegno ed allo sviluppo dei compiti di programmazione, gestione, monitoraggio e controllo affidati alla competenza istituzionale dell’Agenzia.

Come disposto dalla DGR n. XI/7758 del 28.12.2022, recante indirizzi per la programmazione anno 2023, all’Allegato 11 “*Personale*”, Par. 10 “*Piano Integrato di Attività ed Organizzazione*” i piani formativi aziendali andranno adottati entro il 15 marzo di ogni anno. Gli interventi di aggiornamento e formazione saranno analiticamente dettagliati negli allegati. Ai fini dell’approvazione del PIAO andranno definite le strategie di formazione del personale e le priorità in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze per il livello organizzativo e per filiera professionale.

In relazione alla specificità dell’Agenzia, al percorso formativo ad oggi sviluppato ed ai target previsti, si identificano per il triennio 2023/2025 le seguenti aree prioritarie di intervento:

COMPETENZE BASE

- Informatizzazione/digitalizzazione in particolare su tematiche relative alla sicurezza informatica e sull’utilizzo dei social anche con riferimento al rispetto delle norme sulla privacy
- Sicurezza ex Decreto Legislativo n. 81/2008: formazione iniziale e aggiornamento dei dipendenti e non; formazione datore di lavoro e preposti sulle indicazioni operative Accordo Stato/Regioni in corso di emanazione
- Etica/Anticorruzione
- Piano Operativo Pandemico
- Lingue
- Percorso inserimento nuovi assunti nuovi inseriti



COMPETENZE TRASVERSALI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formazione manageriale specifica ai dirigenti e ai dipendenti con incarichi funzionali ▪ Integrazione tra le strutture aziendali e tra ATS e altri soggetti del territorio per fare rete
COMPETENZE TECNICHE PROFESSIONALI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Azioni informative/formative e di aggiornamento sugli ambiti propri dei diversi livelli organizzativi aziendali

Nella Sezione Quarta “Schede di Programmazione Integrata” sono indicate, per ciascuna linea di mandato, le azioni funzionali al raggiungimento della strategia di valore pubblico dichiarata.

Va peraltro osservato che in tale contesto si innesta il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Il PNRR delinea un articolato pacchetto di riforme e investimenti al fine di accedere alle risorse finanziarie messe a disposizione dall'Unione europea con il Recovery and Resilience Facility - RRF, perno della strategia di ripresa post-pandemica finanziata tramite il programma Next Generation EU (NGEU).

Sono tre gli assi strategici condivisi a livello europeo: digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, inclusione sociale.

Il Piano Annuale della Formazione rappresenta lo strumento anche per rispondere agli obiettivi indicati nel PNRR.

Nel corso dell'anno 2022 sono state avviate iniziative formative riconducibili alla Missione 1 - settore di intervento “digitalizzazione e modernizzazione della Pubblica Amministrazione”, ambito trasversale di interesse anche di altre Missioni. Nel caso specifico nelle Missioni 5 e 6 “competenze e aggiornamento del personale sanitario, al fine di garantire il miglior livello di assistenza sanitaria a tutti i cittadini”.

Il cambiamento culturale nell'attuale contesto dei determinanti della salute presuppone inoltre, nel breve termine, l'acquisizione da parte dei professionisti di conoscenze tecnico/scientifiche sulle innovazioni tecnologiche ed organizzative utili anche a consolidare la qualità dell'assistenza erogata in termini di sicurezza, efficacia, efficienza ed appropriatezza garantendo nel contempo lo sviluppo continuo e sostenibile dell'Agenzia.



SEZIONE QUARTA

SCHEDE PROGRAMMAZIONE INTEGRATA

NOTE METODOLOGICHE

L'introduzione del PIAO, quale documento unico di programmazione e *governance* finalizzato ad assorbire e razionalizzare logiche e strumenti di *management* e di prevenzione del rischio col tempo stratificatisi in modo diretto o indiretto nelle Organizzazioni, se da un lato è stata accolta con favore nell'ottica della semplificazione, dall'altro suscita perplessità e il timore di non perseguire utilità "nella pratica". La sfida sembra essere proprio l'effettività. Dotarsi cioè di uno strumento che non costituisca un adempimento formale, aggiuntivo, entro il quale i precedenti piani vadano semplicemente a giustapporsi mantenendo intatte – salvo qualche piccola riduzione – le diverse modalità di redazione, ma cogliere nel PIAO una nuova occasione.

In data 30.06.2022 con deliberazione n. 401 l'Agenda, nelle more del Regolamento del Dipartimento della Funzione Pubblica, sperimentava tale nuovo approccio. Il PIAO 2022-2024, pur se collocato a valle dei documenti di *governance* in uso fino a tale data, tentava di ricomporre e proporre la struttura, i contenuti e la logica sottesa al PIAO. L'idea era quella di fornire una rappresentazione concreta di come il coordinamento degli assi di programmazione strategica delle diverse sezioni, impattano sulle attività ai fini del raggiungimento degli obiettivi di *performance* e sulla capacità di rispondere ai bisogni delle persone e generare valore. Ciò attraverso l'inserimento nel documento, per ciascuna linea di mandato, di schede di programmazione per consentire una lettura agevole e realmente integrata degli impegni assunti.

La tempistica prevista per l'adozione del PIANO 2023-2025 (31 gennaio) non consente di esprimere una valutazione compiuta di efficacia sulla metodologia introdotta con il precedente piano, essendo trascorsi solo sei mesi dalla sua applicazione ed in corso le operazioni di consuntivazione. Sono peraltro in corso di perfezionamento i piani e programmi di attività di settore. L'Agenda, d'intesa con il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*, ritiene ad ogni buon conto, di confermare e riproporre la metodologia in quanto già allineata alla struttura e alle modalità redazionali indicate nel DM 30 giugno 2022, n. 132.

Le schede di programmazione 2023-2025 si riferiscono alle linee di mandato di seguito indicate. Le stesse, peraltro, evidenziano continuità di prospettiva strategica rispetto al PIAO 2022-2024.

- 1 - Percorso attuativo della Riforma SSL LR 14 dicembre 2021 n. 22
- 2 - Attuazione programmazione PNRR/PNC
- 3 - Governo della offerta sanitaria e sociosanitaria
- 4 - Sviluppo del modello di presa in carico
- 5 - Governo dell'assistenza farmaceutica
- 6 - Governo della domanda
- 7 - Governo della prevenzione medica
- 8 - Governo della sanità veterinaria
- 9 - Governo delle attività amministrative
- 10 - Utilizzo consapevole delle risorse
- 11 - Semplificazione, Accessibilità e Transizione al digitale

Per un approfondimento del sistema di misurazione e valutazione dei risultati si rinvia alla Sezione Quinta "Monitoraggio".

SCHEDA 1




PERCORSO ATTUATIVO DELLA RIFORMA SSL – LEGGE REGIONALE 14 DICEMBRE 2021, N. 22

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	PIENA OPERATIVITÀ DELLE RISORSE DEDICATE AL GOVERNO DEL SISTEMA DELLE CURE PRIMARIE
STRATEGIA	Rafforzamento nell'ambito del Polo Territoriale della rete di assistenza primaria
DESTINATARI	Assistiti, MMG/PLS in Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), Medici Continuità Assistenziale, Medici Ambulatori Temporanei (AMT), ASST
TEMPI DI ATTUAZIONE	2023/2025

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2023	2024	2025	VALORE 2022	COSTANTE  POSITIVO  NEGATIVO 
EFFICIENZA	n. pazienti con accessi in PS o con ricoveri in "Urgenza" con diagnosi principale avente codici ICD9 inclusi nella definizione della PIC / n. pazienti presi in carico dall'assistenza primaria	I pazienti dovrebbero avere interventi assistenziali in "urgenza" ospedaliera limitati a situazioni acute non correlate alla patologia della PIC. La presa in carico da parte della rete di assistenza primaria dovrebbe garantire tempestività e completezza delle prestazioni	2023	SDO/PS e Sistema di rilevazione dell'assistenza primaria - Codici fiscali assistiti. Suddivisi per classe	Valutazione di partenza	< 2023	< 2024	//	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

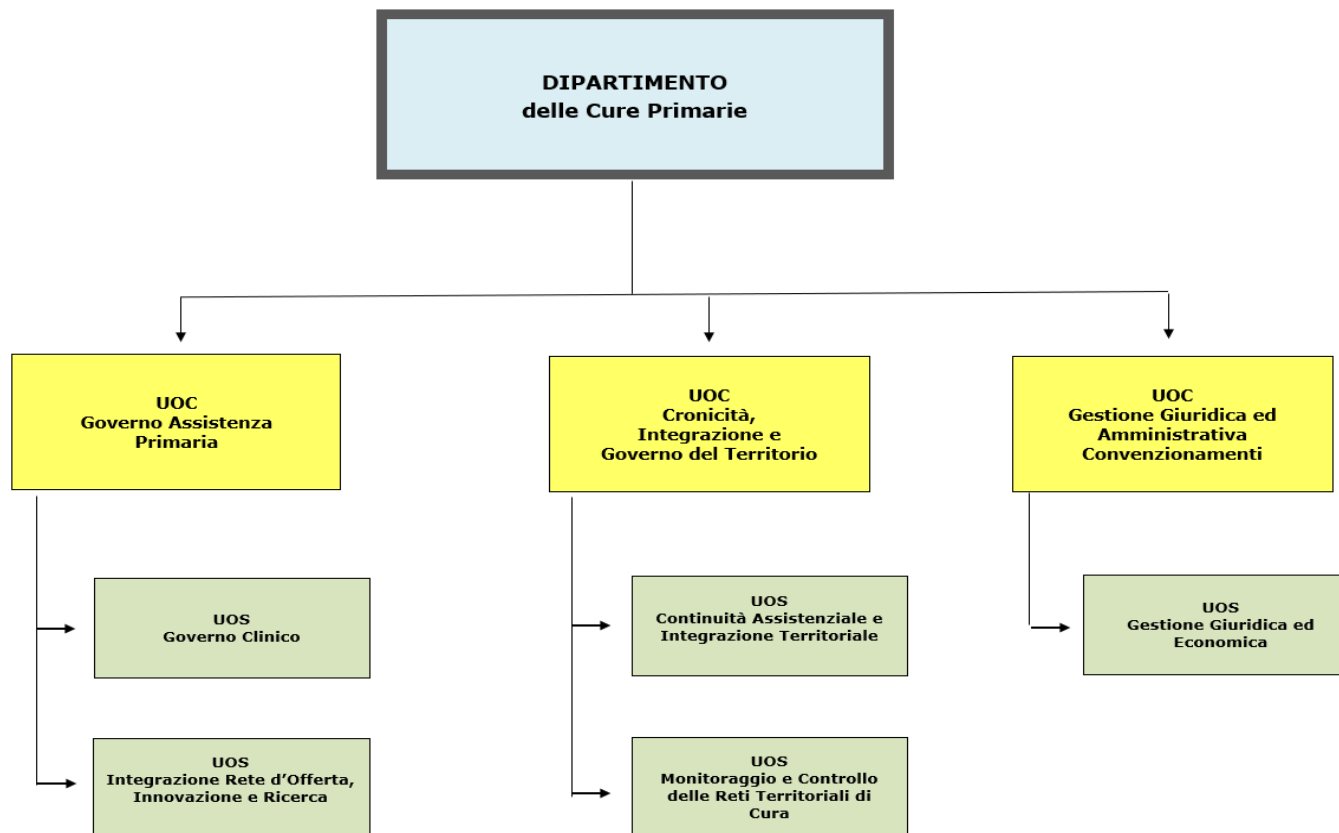
OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPI DI ATTUAZIONE	TARGET	RESPONSABILE OBIETTIVO	STRUTTURE COINVOLTE
Trasferimento graduale da ATS alle ASST delle specifiche funzioni dei Dipartimenti delle Cure Primarie istituiti dalla LR n. 22/2021, art. 36, comma 5	Rispetto del cronoprogramma DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 – Allegato 14 “Rete Territoriale”	2023	31.03.2023 – 1° Step 30.06.2023 – 2° Step 30.09.2023 – 3° e ultimo step	Dipartimento Cure Primarie ATS Direzione Sanitaria	SC Governo Assistenza Primaria SC Gestione Giuridica ed Amministrativa Convenzionamenti SC Gestione Risorse Umane SC Gestione Rapporti e Integrazione della Rete d’Offerta
Coordinamento e governo delle attività necessarie alla stesura e sottoscrizione, unitamente alle ASST di riferimento, degli accordi con MMG e PLS del territorio di competenza	Accordi Integrativi ATS/ASST in coerenza con gli indirizzi e il <i>timing</i> degli Accordi Integrativi Regionali	2024-2025	Rispetto cronoprogrammi annuali del livello regionale	Direzione Sanitaria	SC Gestione Rapporti e Integrazione della Rete d’Offerta

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

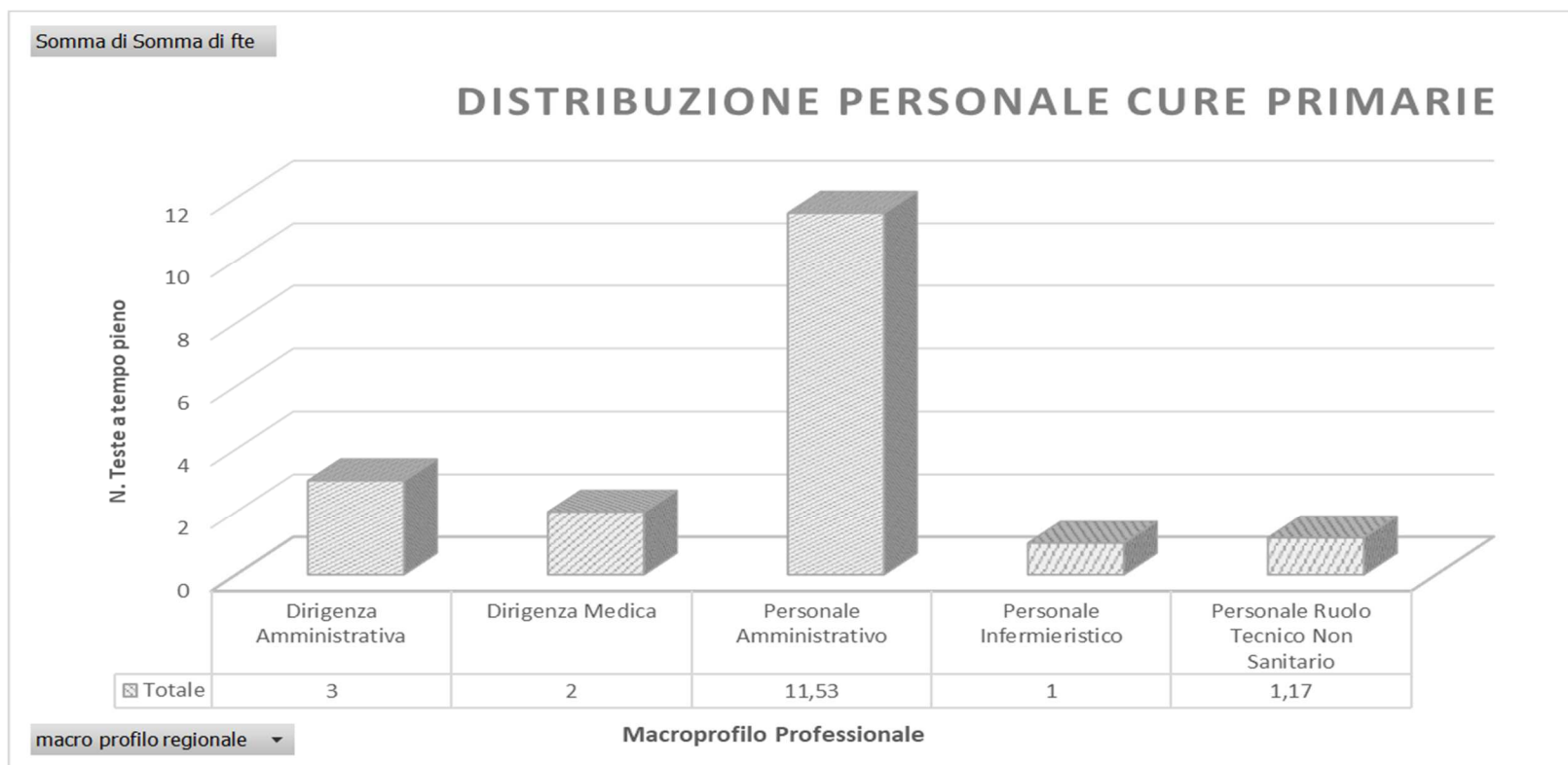
Fino al trasferimento alle ASST delle azioni tipiche del Dipartimento Cure Primarie, così come elencate all’Allegato 14 DGR n. XI/7758 del 28.12.2022, si applicano le misure generali di prevenzione del rischio corruttivo, così come declinate nel PTPCT 2022-2024. Si fa riferimento, in particolare, alla gestione del conflitto di interesse, alla *compliance* al Codice di Comportamento, alla trasparenza e tracciabilità dei flussi.

ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

STRUTTURA	QUALIFICHE	TESTE
Dipartimento delle Cure Primarie	Personale Amministrativo	1,00
Dipartimento delle Cure Primarie		1,00
Cronicità, Integrazione e Governo del Territorio	Personale Infermieristico	1,00
Cronicità, Integrazione e Governo del Territorio		1,00
Gestione Giuridica ed Amministrativa Convenzionamenti	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Amministrativo	6,53
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,17
Gestione Giuridica ed Amministrativa Convenzionamenti		8,70
Gestione Giuridica ed Economica	Dirigenza Amministrativa	1,00
Gestione Giuridica ed Economica		1,00
Governo Assistenza Primaria	Dirigenza Medica	2,00
	Personale Amministrativo	3,00
Governo Assistenza Primaria		5,00
Integrazione rete d'offerta, innovazione e ricerca	Dirigenza Amministrativa	1,00
Integrazione rete d'offerta, innovazione e ricerca		1,00
Monitoraggio e Controllo delle Reti Territoriali di Cura	Personale Amministrativo	1,00
Monitoraggio e Controllo delle Reti Territoriali di Cura		1,00
Totale complessivo		18,70



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO
SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come "fragili" dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 indica la data del 30 settembre 2023 quale termine entro il quale dovranno essere pienamente operative nelle ASST le azioni tipiche del Dipartimento delle Cure Primarie. Nel medesimo provvedimento è indicato anche il cronoprogramma di attuazione.

La dotazione organica del Dipartimento delle Cure Primarie ATS e delle relative strutture, alla luce del prossimo trasferimento alle ASST (30.09.2023), resta confermata nella consistenza al 31.12.2022. La determinazione dei fabbisogni riferiti al biennio 2024/2025 rientra nella competenza delle ASST.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all'attuazione della presente linea di mandato saranno supportati da programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale se ed in quanto compatibili con la riorganizzazione in atto.

È garantita la partecipazione alla formazione obbligatoria prevista dalla normativa specifica.

COMPETENZE DI BASE	Informatizzazione/digitalizzazione; Sicurezza informatica; Norme sulla privacy; Etica/Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro Decreto Legislativo n. 81/2008; Piano Operativo Pandemico; Lingue Percorso neoassunti/neo inseriti
COMPETENZE TRASVERSALI	Formazione manageriale (dirigenti/incarichi di funzione); Integrazione intra ed extra aziendale in quanto compatibile con la riorganizzazione in atto
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	In quanto compatibile con la riorganizzazione in atto

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi di <i>performance</i> sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è garantito dalla verifica dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale)

SCHEDA 2

ATTUAZIONE PROGRAMMAZIONE PNRR/PNC

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	REALIZZAZIONE DELLE PROGETTUALITÀ PREVISTE DALLE DIVERSE LINEE DI INVESTIMENTO CON UN POTENZIAMENTO DEGLI STANDARD DI SERVIZIO ALL'UTENZA
STRATEGIA	Raggiungimento complessivo degli obiettivi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e del Piano Nazionale Complementare (PNC)
DESTINATARI	Persone, Famiglie, Comunità, Imprese
TEMPI DI ATTUAZIONE	2023/2025

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2023	2024	2025	VALORE 2022	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
EFFICACIA	n. CdC attivate/ n. CdC previste	Misurare la capacità di raggiungere gli obiettivi	Cronoprogramma regionale	DGR n. XI/6080/2022	70	100	//	15	
	n. OdC attivati / n. OdC previsti				70	100	//	4	
	n. COT attivate / n. COT previste				70	100	//	12	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPI DI ATTUAZIONE	TARGET	RESPONSABILE OBIETTIVO	STRUTTURE COINVOLTE
Realizzazione sul territorio di CdC (31), OdC (8) e COT (17) ex DGR n. XI/6080 del 07.03.2022	Rispetto del cronoprogramma definito dal livello regionale	2023/2024	2023: 70 % 2024: 100%	ASST Realizzazione ATS Monitoraggio	SC Sistema Controlli Interni e Controllo di Gestione SC Gestione Tecnico Patrimoniale SC Gestione Rapporti ed Integrazione della Rete di Offerta Dipartimento PAAPSS Dipartimento PIPSS
Realizzazione programma di investimenti a valere sul PNC - "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima (PRACSI)" per il rafforzamento delle strutture e dei servizi di SNPS-SRPS	Rispetto del cronoprogramma definito dal livello regionale	2023/2025	Target da cronoprogramma	DIPS	SC Gestione Acquisti, Provveditorato Economato SC Gestione Tecnico Patrimoniale

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

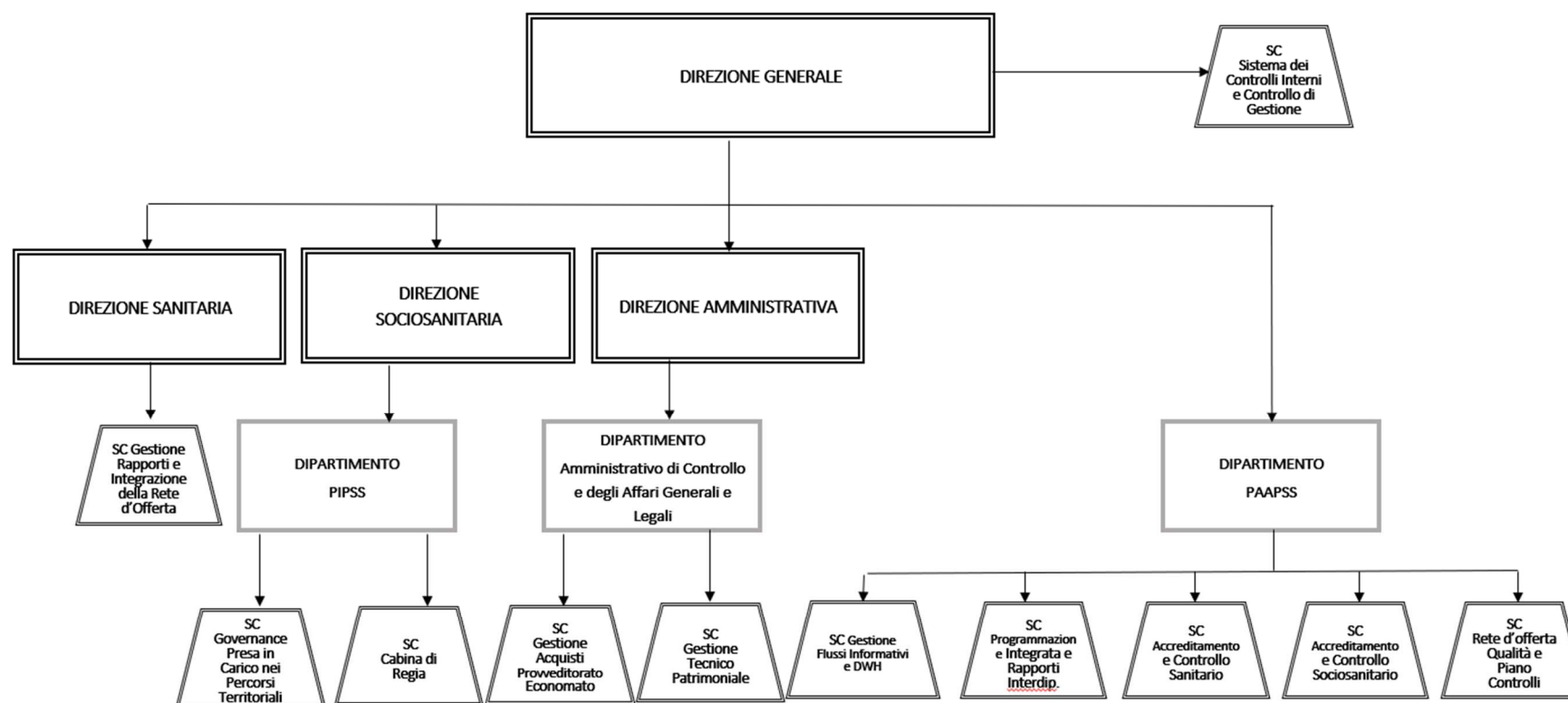
Si applicano:

- gli indirizzi previsti dal PNA 2022, le Regole di Sistema DGR n. XI/7758 del 28.12.2022, le indicazioni dell'Organismo di Controllo Regionale
- le misure tipiche di prevenzione del rischio dei processi condotti dalle diverse strutture coinvolte.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come "fragili" dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Trattasi di obiettivo prioritario che coinvolge più articolazioni organizzative aziendali. La consistenza della dotazione organica è quella riferita ai livelli organizzativi direttamente coinvolti.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Al personale delle strutture coinvolte è garantita l'acquisizione delle competenze di base e trasversali proprie delle strutture di appartenenza.

Di seguito le ulteriori aree di sviluppo.

COMPETENZE DI BASE

//

COMPETENZE TRASVERSALI

Integrazione intra ex extra aziendale

FORMAZIONE TECNICO

PROFESSIONALE

Evoluzione normativa, Euro progettazione, innovazioni tecnologiche ed organizzative

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO
DI BUDGET

Gli obiettivi di *performance* sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.

Il monitoraggio è garantito dalla verifica dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica).

https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata.

I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).

INDICATORE

Report Nucleo Valutazione Prestazione/*Performance* = 4 (verifica trimestrale)

SCHEDA 3

GOVERNO DELL'OFFERTA SANITARIA E SOCIOSANITARIA

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	TUTELA DELLA SALUTE ATTRAVERSO L'ACCESSO REGOLAMENTATO ALLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE DEL SSR
STRATEGIA	Assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori accreditati, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione attraverso l'utilizzo degli strumenti dell'accreditamento, della negoziazione, dei contratti e la vigilanza/controllo delle prestazioni erogate
DESTINATARI	Persone, Erogatori sanitari e sociosanitari a regime pubblico e privato
TEMPI DI ATTUAZIONE	2023/2025

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2023	2024	2025	VALORE 2022	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
ACCESSIBILITÀ	n. prime visite anno in corso / n. prime visite anno di riferimento	Recupero dell'offerta di prime visite ambulatoriali per favorire la presa in carico dell'utente	Anno 2019	Flusso Ambulatoriale – 28San	100%	100%	100%	n.d.	
ACCESSIBILITÀ	n. ricoveri chirurgici programmati oncologici anno in corso /n. ricoveri chirurgici programmati anno di riferimento	Recupero dell'attività di ricovero chirurgico programmato oncologico	Anno 2019	Flusso Ricoveri – SDO	100%	100%	100%	n.d.	
EFFICIENZA	Screening mammografico: n. sedute di secondo livello dei positivi che hanno effettuato l'approfondimento entro 28 gg dalla data di effettuazione del test di primo livello (mammografia) / n. sedute di primo livello con esito positivo	Rispetto dei tempi di presa in carico (approfondimento) della paziente con risultato dubbio o positivo alla mammografia	28 gg	Dedalus / Flusso Ambulatoriale – 28San	90%	90%	90%	n.d.	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPI DI ATTUAZIONE	TARGET	RESPONSABILE OBIETTIVO	STRUTTURE COINVOLTE
Miglioramento dei tempi d’attesa per le prestazioni ambulatoriali – DGR 7475/2022 e DGR 7819/2023 <i>Incremento, per singolo mese, del 10% della disponibilità degli slot per le prestazioni ambulatoriali individuate come critiche da DG Welfare rispetto al volume erogato nel 2019 per le stesse prestazioni</i>	n. slot resi prenotabili anno in corso/volume prestazione erogato 2019	2023	110%	SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa	SC Gestione Flussi Informativi e DWH SSD Coordinamento Integrazione delle Attività Dipartimentali SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali
Garanzia della presa in carico del paziente cronico con la conseguente responsabilità della struttura di provvedere direttamente alla prenotazione delle necessarie prestazioni di controllo	Individuazione di almeno n.1 area di intervento per la presa in carico dei pazienti cronici Condivisione di progettualità a garanzia della prenotazione delle prestazioni di controllo	2023/2025	1 1	SC Programmazione Integrata e Rapporti Interdipartimentali	SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di attesa SC Gestione Flussi Informativi e DWH SSD Coordinamento Integrazione delle Attività Dipartimentali
Assicurare l’appropriatezza e la qualità delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate attraverso l’adozione del piano controlli 2023 in coerenza con le indicazioni dell’ACSS (DGR n. XI/7315 del 14.11.2022)	Specialistica ambulatoriale: n. controlli effettuati/n. controlli previsti	2023	100%	SC Accredитamento e Controllo Sanitario	SS Appropriatezza e controllo prestazioni di specialistica ambulatoriale
	Attività di ricovero n. controlli effettuati/n. controlli previsti	2023	100%	SC Accredитamento e Controllo Sanitario	SS Appropriatezza e controllo prestazioni di ricovero
	UDO sociosanitarie - Appropriatezza n. controlli effettuati/n. controlli previsti	2023	100%	SC Accredитamento e Controllo Socio Sanitario	SS Appropriatezza e Controllo Sociosanitario
	Prestazioni rendicontate tramite tracciato file f	2023	100%	SC Percorsi Integrati e Governo Tempi di attesa	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione Performance sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nelle schede che costituiscono l'Allegato 2 in calce, cui si rinvia.

Gli obiettivi del sistema di gestione integrata del rischio e quelli per il contrasto del fenomeno corruttivo sono descritti, rispettivamente, al Paragrafo "Sistema di Controllo Interno" e nella sottosezione dedicata Anticorruzione.

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2023/2025 per il Dipartimento PAAPSS, struttura organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato. Per l'approfondimento delle misure specifiche della prevenzione della corruzione si rimanda all'Allegato 2 - Schede Processo.

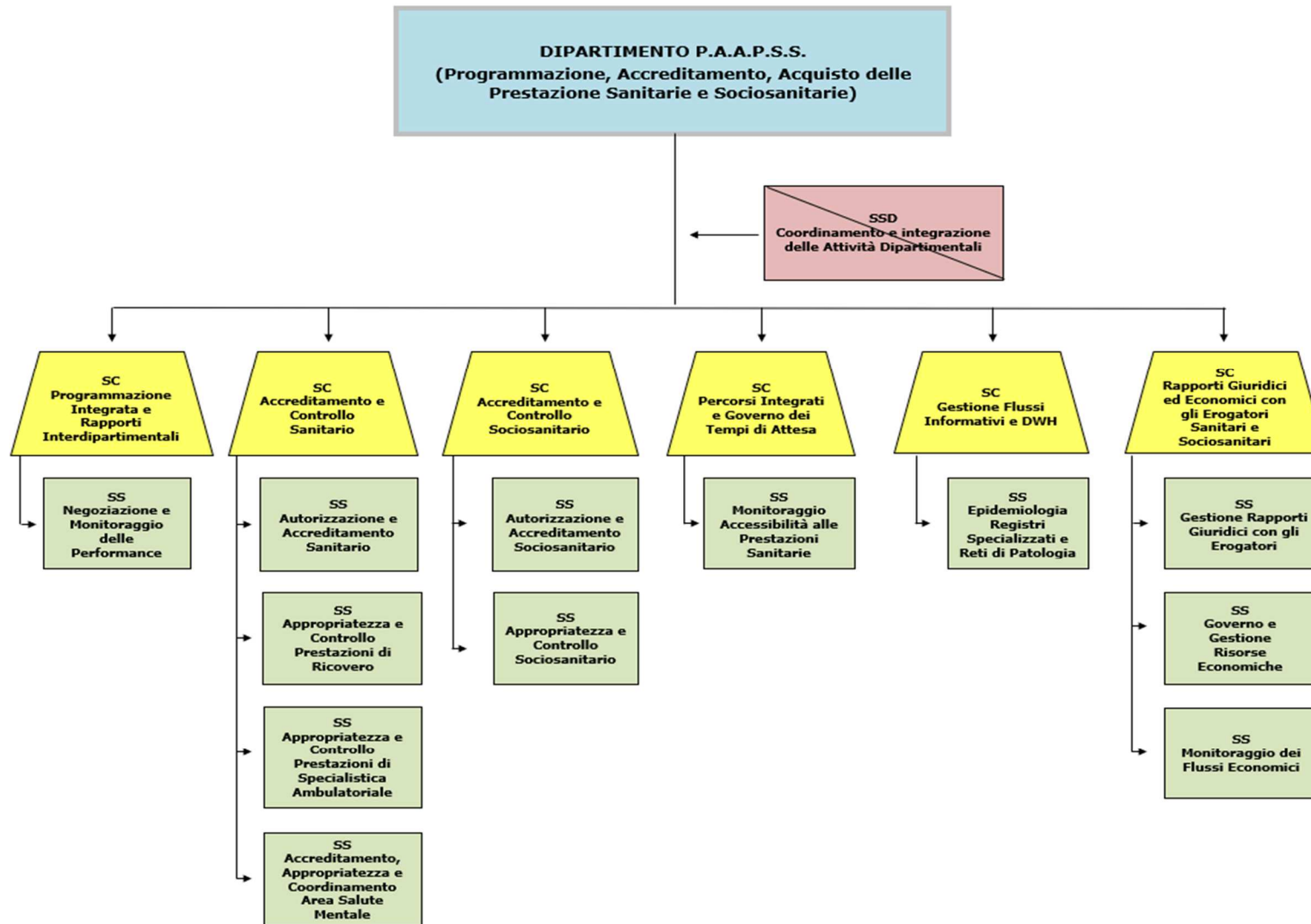
MISURE RISCHI CORRUTTIVI GENERALI

Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni attuate per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Pantouflage	Monitoraggio di comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro
Rotazione ordinaria	Attuazione della rotazione degli incarichi al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità

MISURE RISCHI CORRUTTIVI DI PROCESSO:

Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Formazione specialistica	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
Regolamentazione	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che generare una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo
Tracciabilità	Applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti
Trasparenza	Applicate nell'accezione più ampia di principio cogente su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA
Trasparenza e flussi informativi	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività poste in essere dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno

ORGANIGRAMMA

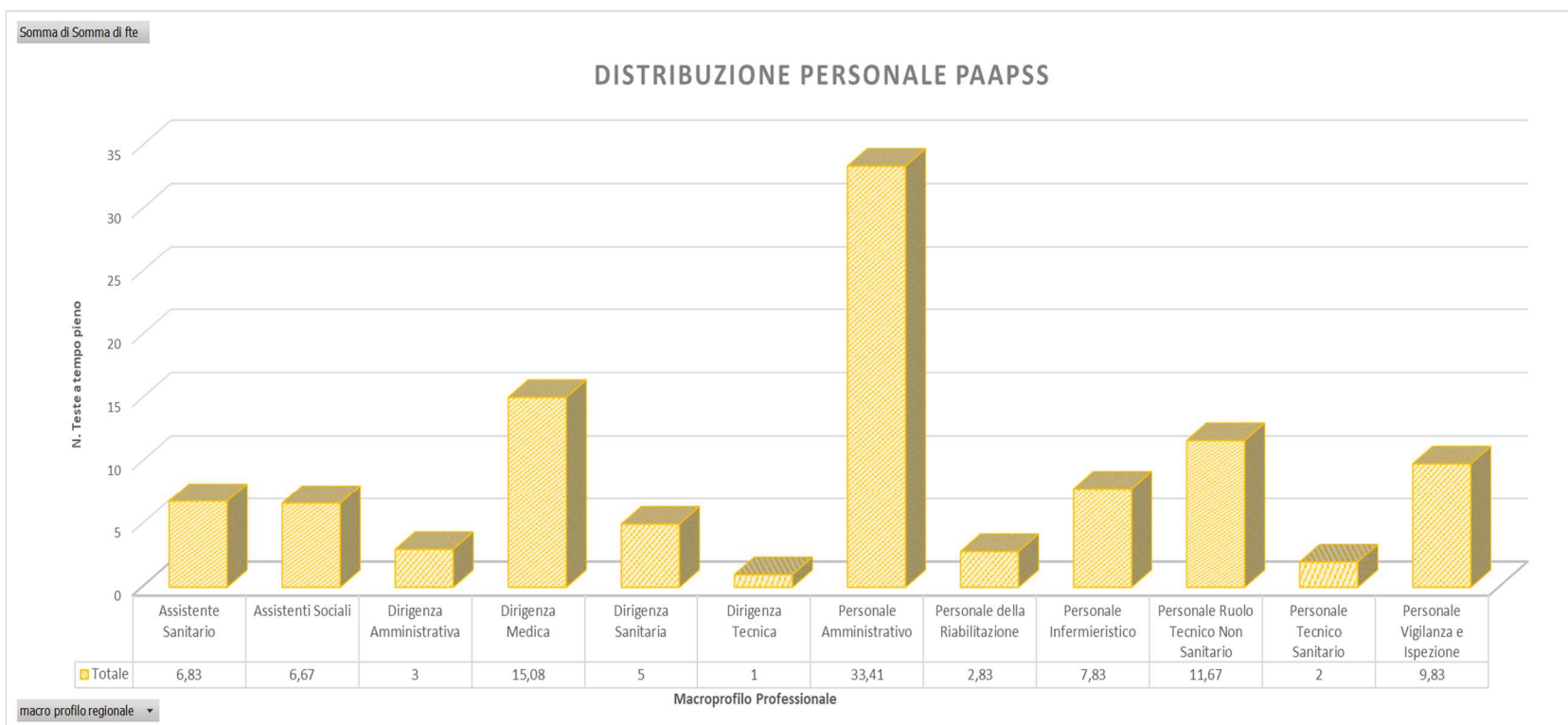


LIVELLI ORGANIZZATIVI

STRUTTURA	QUALIFICA	TESTE
Dipartimento PAAPSS	Personale Amministrativo	1,00
	Personale Tecnico Sanitario	1,00
Dipartimento PAAPSS		2,00
Coordinamento e Integrazione delle Attività Dipartimentali	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Amministrativo	2,34
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,67
Coordinamento e Integrazione delle Attività Dipartimentali		5,01
Accreditamento e Controllo Sanitario	Assistente Sanitario	1,00
	Personale Amministrativo	3,33
	Personale Tecnico Sanitario	1,00
Accreditamento e Controllo Sanitario		5,33
Autorizzazione e Accreditamento Sanitario	Dirigenza Medica	2,08
	Personale Vigilanza e Ispezione	4,83
Autorizzazione e Accreditamento Sanitario		6,91
Accreditamento, Appropriatelyzza e Coordinamento Area Salute Mentale	Assistenti Sociali	1,00
	Dirigenza Medica	2,00
	Personale Amministrativo	2,00
	Personale della Riabilitazione	0,83
Accreditamento, Appropriatelyzza e Coordinamento Area Salute Mentale		5,83
Appropriatelyzza e Controllo Prestazioni di Ricovero	Dirigenza Medica	3,00
	Personale Amministrativo	1,00
	Personale Infermieristico	2,00
Appropriatelyzza e Controllo Prestazioni di Ricovero		6,00
Appropriatelyzza e Controllo Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale	Assistente Sanitario	0,83
	Dirigenza Medica	2,00
	Dirigenza Sanitaria	1,00
	Personale Amministrativo	1,00
Appropriatelyzza e Controllo Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale		4,83
Accreditamento e Controllo Sociosanitario	Assistenti Sociali	0,67
	Dirigenza Medica	1,00
	Personale Amministrativo	3,83

Accreditamento e Controllo Sociosanitario		5,50
Appropriatezza e Controllo Sociosanitario	Assistenti Sociali	2,00
	Dirigenza Medica	1,00
	Personale Infermieristico	2,83
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,00
Appropriatezza e Controllo Sociosanitario		6,83
Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario	Assistenti Sociali	3,00
	Dirigenza Sanitaria	1,00
	Personale della Riabilitazione	1,00
	Personale Infermieristico	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	5,00
Autorizzazione e Accreditamento Sociosanitario		11,00
Gestione Flussi Informativi e DWH	Dirigenza Medica	1,00
	Personale Amministrativo	1,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	5,00
Gestione Flussi Informativi e DWH		7,00
Epidemiologia, Registri Specializzati e Reti di Patologia	Assistente Sanitario	5,00
	Dirigenza Medica	1,00
	Dirigenza Sanitaria	1,00
	Dirigenza Tecnica	1,00
	Personale Amministrativo	2,00
	Personale Infermieristico	2,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,00
Epidemiologia, Registri Specializzati e Reti di Patologia		13,00
Gestione Rapporti Giuridici con gli Erogatori	Personale Amministrativo	3,58
Gestione Rapporti Giuridici con gli Erogatori		3,58
Governare e Gestione Risorse Economiche	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Amministrativo	6,50
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,00
Governare e Gestione Risorse Economiche		8,50
Monitoraggio Accessibilità alle Prestazioni Sanitarie	Dirigenza Medica	1,00
Monitoraggio Accessibilità alle Prestazioni Sanitarie		1,00
Monitoraggio dei Flussi Economici	Dirigenza Sanitaria	1,00
	Personale Amministrativo	2,83
	Personale della Riabilitazione	1,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,00
Monitoraggio dei Flussi Economici		5,83
Negoziare e Monitoraggio delle Performance	Dirigenza Medica	1,00

Negoziatore e Monitoraggio delle Performance		1,00
Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa	Dirigenza Sanitaria	1,00
	Personale Amministrativo	2,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,00
Percorsi Integrati e Governo Tempi di Attesa		4,00
Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Amministrativo	1,00
Rapporti Giuridici ed Economici con gli Erogatori Sanitari e Sociosanitari		2,00
TOTALE COMPLESSIVO		105,15



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come "fragili" dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza "Organizzazione e Capitale Umano", Paragrafo 3.4 "Piano triennale dei fabbisogni di personale". La consistenza della dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al 2023 la dotazione organica del Dipartimento PAAPS e delle relative strutture resta confermata nella consistenza al 31.12.2022.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza "Organizzazione e Capitale Umano", Paragrafo 3.5 "Il Piano di Formazione Aziendale" che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell'attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle strategie dichiarate e dalle Regole di Sistema 2023 si indicano, di seguito, gli ambiti di intervento a valere nel 2023, ricondotti per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	Informatizzazione/digitalizzazione; Sicurezza informatica; Norme sulla privacy; Etica/Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro Decreto Legislativo n. 81/2008; Piano Operativo Pandemico; Lingue Percorso neoassunti/neo inseriti
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

COMPETENZE TRASVERSALI	Formazione manageriale (dirigenti/incarichi di funzione); Integrazione intra ed extra aziendale
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Sono previste attività di formazione trasversali con particolare riguardo all'attività di accreditamento e vigilanza delle strutture sanitarie e sociosanitarie. In ambito sanitario sono previste azioni specifiche di formazione rivolte alla valutazione e verifica delle attività previste nelle nuove unità d'offerta (Case di Comunità, Ospedale di Comunità). Saranno inoltre programmate attività di formazione riguardanti lo sviluppo di strumenti di analisi delle <i>performance</i> degli erogatori.
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	<p>Gli obiettivi di <i>performance</i> sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.</p> <p>Il monitoraggio è garantito dalla verifica dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica).</p> <p>https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata.</p> <p>I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).</p>
INDICATORE	<p>Report Nucleo Valutazione Prestazione/<i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale)</p>

SCHEDA 4

SVILUPPO MODELLO PRESA IN CARICO

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	FRUIBILITÀ DI UNA COMPLETA ED INTEGRATA ASSISTENZA SANITARIA E SOCIOSANITARIA TERRITORIALE
STRATEGIA	Semplificazione del percorso di presa in carico da parte del Medico di Famiglia attraverso anche la sua integrazione nella nuova rete di offerta territoriale
DESTINATARI	Assistiti, MMG/PLS in Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), Medici Ambulatori Temporanei (AMT), ASST
TEMPI DI ATTUAZIONE	2023/2025

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2023	2024	2025	VALORE 2022	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
EFFICACIA	Tasso di PIC (presa in carico) - n. prese in carico paziente mono patologico (Livello III stratificazione del rischio ex DM Salute 77/2022) / totali assistiti profilati al livello III *100 ab.	Misurare la capacità di presa in carico paziente mono patologico	2021	DWH	=>2022	=>2023	=>2024	IN FASE ELABORAZIONE	//
EFFICACIA	Tasso di PIC (presa in carico) – n. prese in carico paziente pluri patologico (Livello IV della stratificazione del rischio ex DM Salute 77/2022) / totali assistiti profilati al livello IV *100 ab.	Misurare la capacità di presa in carico paziente pluri patologico	2021	DWH	=>2022	=>2023	=>2024	IN FASE ELABORAZIONE	//

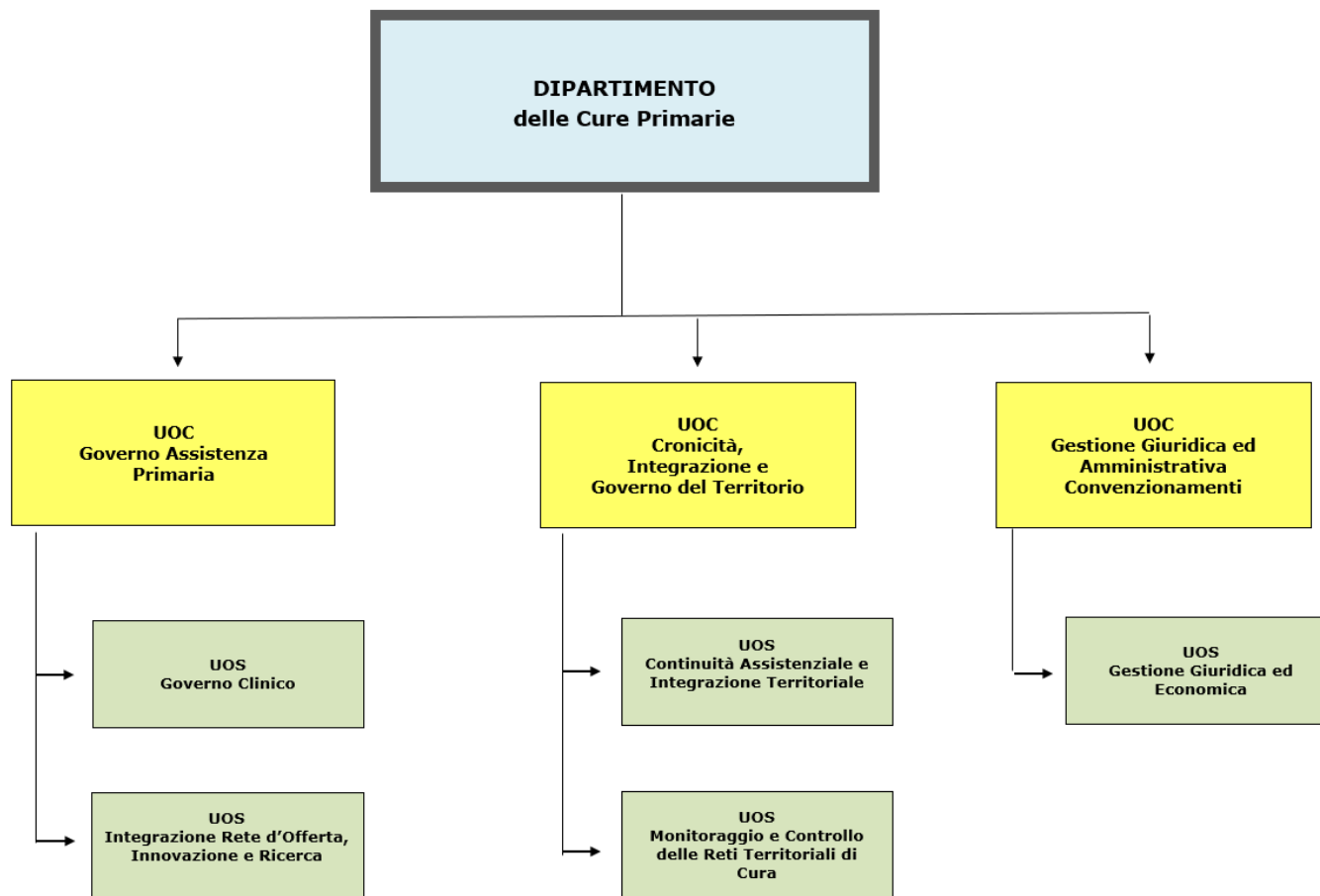
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE**SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE**

OBBIETTIVO	INDICATORE	TEMPI DI ATTUAZIONE	TARGET	RESPONSABILE OBIETTIVO	STRUTTURE COINVOLTE
Assicurare l'assistenza primaria in ambiti territoriali carenti in favore di pazienti privi di MMG	Interventi integrativi attuati /ambiti territoriali carenti	2023/2025	=1	Dipartimento Cure Primarie ATS (fino al 30.09.2023) Direzione Sanitaria	SC Governo Assistenza Primaria SC Cronicità, Integrazione e Governo del Territorio SC Gestione Rapporti e Integrazione della Rete d'Offerta Dipartimento PAAPSS
Definizione e assegnazione alle ASST target prioritari di reclutamento del paziente cronico da parte del MMG	Raggiungimento del target annuale assegnato alla singola ASST	2023/2025	Rispetto annuale dell'obiettivo regionale	Dipartimento Cure Primarie ATS (fino al 30.09.2023)	SC Governo Assistenza Primaria SC Cronicità, Integrazione e Governo del Territorio

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE**SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI**

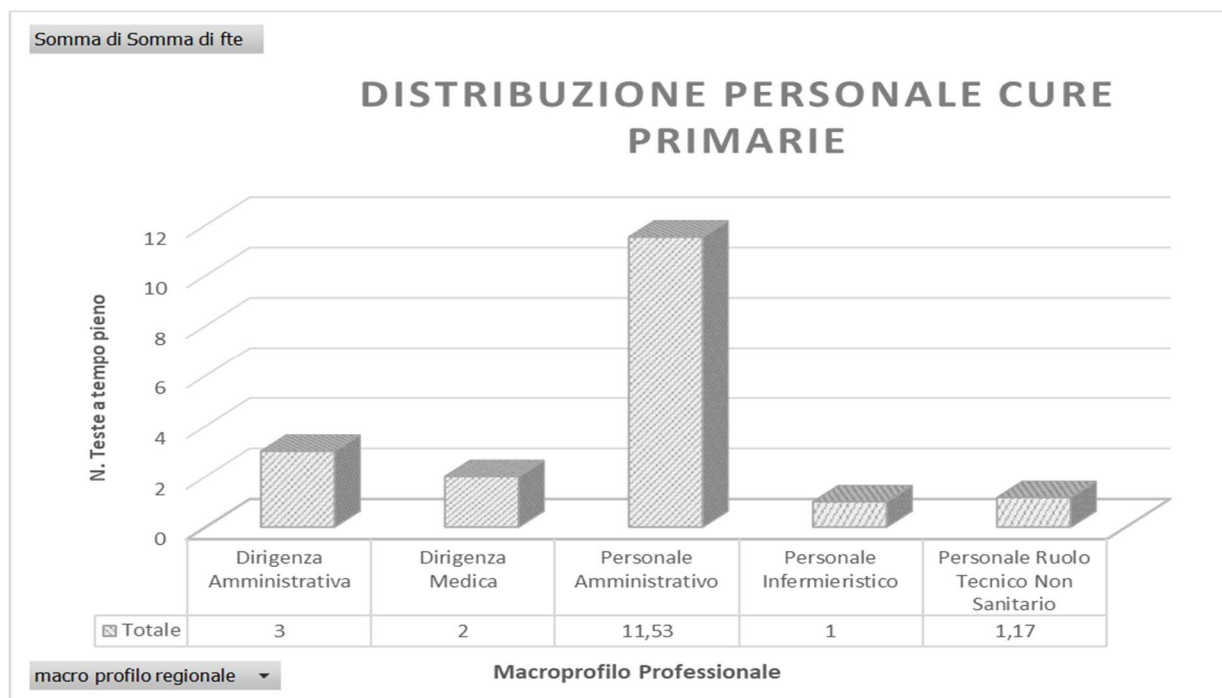
Nelle more della definizione del processo di riorganizzazione in atto, si confermano le misure generali di prevenzione della corruzione e quelle specifiche del Dipartimento delle Cure Primarie, così come declinate nel PTPCT 2022-2024. Si fa riferimento, in particolare, alla gestione del conflitto di interesse, alla *compliance* al Codice di Comportamento, alla trasparenza e tracciabilità dei flussi.

ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

STRUTTURA	QUALIFICHE	TESTE
Dipartimento delle Cure Primarie	Personale Amministrativo	1,00
Dipartimento delle Cure Primarie		1,00
Cronicità, Integrazione e Governo del Territorio	Personale Infermieristico	1,00
Cronicità, Integrazione e Governo del Territorio		1,00
Dipartimento delle Cure Primarie	Personale Amministrativo	1,00
Dipartimento delle Cure Primarie		1,00
Gestione Giuridica ed Amministrativa Convenzionamenti	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Amministrativo	6,53
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,17
Gestione Giuridica ed Amministrativa Convenzionamenti		8,70
Gestione Giuridica ed Economica	Dirigenza Amministrativa	1,00
Gestione Giuridica ed Economica		1,00
Governo Assistenza Primaria	Dirigenza Medica	2,00
	Personale Amministrativo	3,00
Governo Assistenza Primaria		5,00
Integrazione rete d'offerta, innovazione e ricerca	Dirigenza Amministrativa	1,00
Integrazione rete d'offerta, innovazione e ricerca		1,00
Monitoraggio e Controllo delle Reti Territoriali di Cura	Personale Amministrativo	1,00
Monitoraggio e Controllo delle Reti Territoriali di Cura		1,00
<i>Totale complessivo</i>		18,70



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come "fragili" dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 indica la data del 30 settembre 2023 quale termine entro il quale dovranno essere pienamente operative nelle ASST le azioni tipiche del Dipartimento delle Cure Primarie. Nel medesimo provvedimento è indicato anche il cronoprogramma di attuazione.

La dotazione organica del Dipartimento delle Cure Primarie ATS e delle relative strutture, alla luce del prossimo trasferimento alle ASST (30.09.2023), resta confermata nella consistenza al 31.12.2022. La determinazione dei fabbisogni riferiti al biennio 2024/2025 rientra nella competenza delle ASST.

Per le attività che restano in carico ad ATS si farà riferimento alle indicazioni del livello regionale.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all'attuazione della presente linea di mandato saranno supportati da programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale se ed in quanto compatibili con la riorganizzazione in atto.

È garantita la partecipazione alla formazione obbligatoria prevista dalla normativa specifica.

COMPETENZE DI BASE	Informatizzazione/digitalizzazione; Sicurezza informatica; Norme sulla privacy; Etica/Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro Decreto Legislativo n. 81/2008; Piano Operativo Pandemico; Lingue Percorso neoassunti/neo inseriti
COMPETENZE TRASVERSALI	Formazione manageriale (dirigenti/incarichi di funzione); Integrazione inter ed extra aziendale in quanto compatibile con la riorganizzazione in atto
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	In quanto compatibile con la riorganizzazione in atto

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi di <i>performance</i> sono declinati a cascata, attraverso il processo di budget, ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è garantito attraverso la verifica dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale)

SCHEDA 5

GOVERNO DELL'ASSISTENZA FARMACEUTICA

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	MONITORAGGIO E CONTROLLO DELLA SPESA FARMACEUTICA E GARANZIA SUL CORRETTO USO DEL FARMACO
STRATEGIA	Governo dell'assistenza farmaceutica sul territorio in ottica di efficienza, efficacia ed appropriatezza, garantendo l'uniformità metodologica e prestazionale rispetto a farmaci, protesica ed integrativa
DESTINATARI	Assistiti, Prescrittori, Farmacie, Dispensari, Parafarmacie, Fornitori protesica, Grossisti/Depositi Medicinali, Negozi abilitati celiachia, Grande Distribuzione Celiachia, RSA, ASST, EPA
TEMPI DI ATTUAZIONE	2023/2025

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2023	2024	2025	VALORE 2022	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
APPROPRIATEZZA	Consumo territoriale di farmaci sentinella/traccianti - antibiotici DDD/1.000 AB/DIE	Misurare il consumo pro-capite di alcuni farmaci considerati sentinella/traccianti	2021	DWH	=2022	<=2022	<=2022	n.d.	●
	Consumo territoriale di farmaci sentinella/traccianti – NAO DDD/1.000 AB/DIE		2021		>=2022	>=2022	>=2022	n.d.	●
	Consumo territoriale di farmaci sentinella/traccianti – Biosimilari DDD/1.000 AB/DIE		2021		>=2022	>=2022	>=2022	n.d.	●

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPI DI ATTUAZIONE	TARGET	RESPONSABILE OBIETTIVO	STRUTTURE COINVOLTE
Assistenza farmaceutica (territoriale e acquisti diretti)	Rispetto tetto per la spesa per distribuzione per conto (DPC)	2023/2025	Valore annuale definito a livello regionale	SC Servizio Farmaceutico	SS Accreditamento, vigilanza e controlli farmaceutici
	Rispetto tetto della spesa convenzionata	2023/2025	Valore annuale definito a livello regionale	SC Servizio Farmaceutico	SS Accreditamento, vigilanza e controlli farmaceutici
Accreditamento, vigilanza e controlli farmaceutici	n. controlli effettuati/n controlli programmati	2023/2025	Target Piano Controlli annuale	SC Servizio Farmaceutico	SS Accreditamento, vigilanza e controlli farmaceutici
Monitoraggio e verifica dell'appropriatezza prescrittiva assistenza integrativa e dispositivi monouso relativamente alle forniture erogate per il tramite delle farmacie	Report monitoraggio prescrizioni online di ausili e presidi per l'autogestione del diabete (fonte Assistant RL)	2023/2025	= 2 per anno	SC Servizio Farmaceutico	
Monitoraggio e verifica dell'appropriatezza prescrittiva assistenza protesica	Report monitoraggio prescrizioni online (fonte Assistant RL)	2023/2025	= 2 per anno	SC Servizio Farmaceutico	
Monitoraggio assistenza protesica (ausili della ex protesica maggiore)	Aggiornamento periodico elenco dei medici prescrittori - pubblicazione sul sito	2023/2025	= 3 per anno	SC Servizio Farmaceutico	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione Performance sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nelle schede che costituiscono l'Allegato 2 in calce, cui si rinvia.

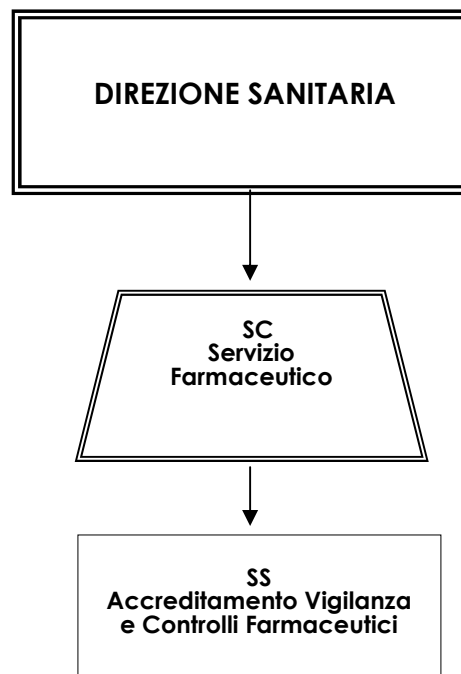
Gli obiettivi del sistema di gestione integrata del rischio e quelli per il contrasto del fenomeno corruttivo sono descritti, rispettivamente, al Paragrafo "Sistema di Controllo Interno" e nella sottosezione dedicata Anticorruzione.

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2023/2025 per il Dipartimento PAAPSS, struttura organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato. Per l'approfondimento delle misure specifiche della prevenzione della corruzione si rimanda all'Allegato 2 - Schede Processo.

MISURE RISCHI CORRUTTIVI GENERALI	
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni attuate per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Pantouflage	Monitoraggio di comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro
Rotazione ordinaria	Attuazione della rotazione degli incarichi nel fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

MISURE RISCHI CORRUTTIVI DI PROCESSO:	
Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Flussi informativi vs RPCT	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività attuate dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno
Formazione specialistica	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
Regolamentazione	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che generare una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo

ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

STRUTTURA	QUALIFICHE	TESTE
Accreditamento, Vigilanza e Controlli Farmaceutici	Personale Amministrativo	2,00
Accreditamento, Vigilanza e Controlli Farmaceutici		2,00
Gestione Rapporti e Integrazione della Rete d'Offerta	Dirigenza Medica	1,00
Gestione Rapporti e Integrazione della Rete d'Offerta		1,00
Servizio Farmaceutico	Dirigenza Medica	1,00
	Dirigenza Sanitaria	4,00
	Personale Amministrativo	7,83
Servizio Farmaceutico		12,83
<i>Totale complessivo</i>		15,83

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.4 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. La consistenza della dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Servizio Farmaceutico la previsione della consistenza della dotazione organica tiene conto dei volumi delle attività tipiche di monitoraggio, vigilanza e controllo in capo alle ATS. Per l’anno 2023 la dotazione organica non può risultare in incremento rispetto al 2022.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.5 “Il Piano di Formazione Aziendale” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle strategie dichiarate e dalle Regole di Sistema 2023, si indicano di seguito gli ambiti di intervento a valere per il Servizio Farmaceutico nel 2023, ricondotti per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	Informatizzazione/digitalizzazione; Sicurezza informatica; Norme sulla privacy; Etica/Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro Decreto Legislativo n. 81/2008; Piano Operativo Pandemico; Lingue Percorso neoassunti/neo inseriti
COMPETENZE TRASVERSALI	Formazione manageriale (dirigenti/incarichi di funzione); Integrazione intra ed extra aziendale
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Appropriatezza, accreditamento, vigilanza e controllo

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	<p>Gli obiettivi di <i>performance</i> sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.</p> <p>Il monitoraggio è garantito dalla verifica dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica).</p> <p>https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata.</p> <p>I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).</p>
INDICATORE	<p>Report Nucleo Valutazione Prestazione/<i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale)</p>

SCHEDA 6

GOVERNO DELLA DOMANDA

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	RISPOSTA INTEGRATA E COMPLETA AI BISOGNI DELLE PERSONE, FAMIGLIE E COMUNITÀ
STRATEGIA	Integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali
DESTINATARI	Persone, famiglie e comunità
TEMPI DI ATTUAZIONE	2023/2025

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2023	2024	2025	VALORE 2022	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
EFFICACIA	Incremento n. assistiti in carico ADI over 65 rispetto al 2019	Misura la capacità di fornire risposta al bisogno di presa in carico a domicilio degli over 65	11.715 2019	DGR n. XI/7592/2022 SIAD 2019	14.017	17.638	18.947	6.340	
EFFICACIA	Incremento dei beneficiari fruitori della Misura “Dopo di Noi” – Programmi, progetti, interventi a sostegno delle persone con disabilità	Misura la capacità di sviluppare e diffondere gli interventi	225 2022	DGR n. XI/7758/22	235	245	255	225	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPI DI ATTUAZIONE	TARGET	DESTINATARI	RESPONSABILE OBIETTIVO	STRUTTURE COINVOLTE
Implementazione dei Centri per la Famiglia. Sviluppo delle competenze comunicative di promozione degli interventi	Organizzazione di un evento formativo	2023	= 1	Operatori Centro Famiglia, ASST, ATS	SSD Gestione Monitoraggio Progettualità Famiglia e Fragilità	
Implementazione dei Centri per la Famiglia. Consolidamento della rete degli attori territoriali	Stesura di Piani Operativi:	2023	n. 1 piano operativo per Centro (n. 7 previsti)	Centri Famiglia	SSD Gestione Monitoraggio Progettualità Famiglia e Fragilità	
Integrazione delle politiche socio-sanitarie con le politiche sociali. Cabina di Regia integrata di ATS	Adozione Regolamento	2023	=1	ATS/ASST/Uffici di Piano/Rappresentanti Gestori rete territoriale	SC Integrazione dei servizi programmazione territoriale e Coordinamento Cabina di Regia	SS Sostegno Lavoro di Rete e Programmazione Integrata Territoriale Como
Potenziamento assistenza al domicilio. Analisi del fabbisogno territoriale rispetto alla Misura "RSA Aperta"	Produzione report di analisi dei beneficiari RSA Aperta anno 2022 rispetto alla popolazione fragile del territorio ATS	2023	=1	Persone fragili	SC Governance Presa in carico nei percorsi territoriali	SS Integrazione Rete di Offerta Territoriale

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione Performance sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nelle schede che costituiscono l'Allegato 2 in calce, cui si rinvia.

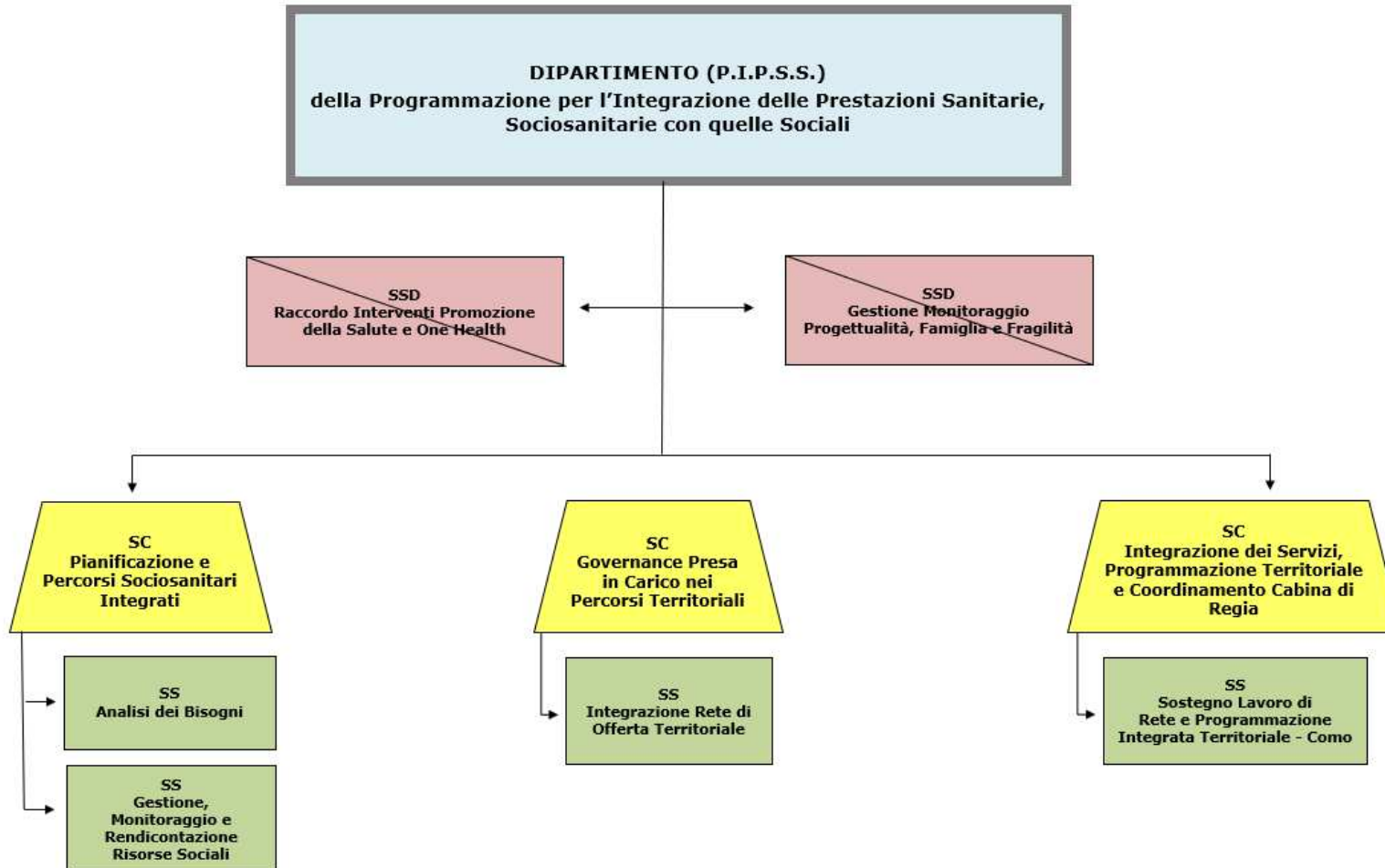
Gli obiettivi del sistema di gestione integrata del rischio e quelli per il contrasto del fenomeno corruttivo sono descritti, rispettivamente, al Paragrafo "Sistema di Controllo Interno" e nella sottosezione dedicata Anticorruzione.

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2023/2025 per il Dipartimento PAAPSS, struttura organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato. Per l'approfondimento delle misure specifiche della prevenzione della corruzione si rimanda all'Allegato 2 - Schede Processo.

MISURE RISCHI CORRUTTIVI GENERALI	
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Verifica della composizione delle Commissioni a presidio dell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento e corretto funzionamento degli uffici
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità

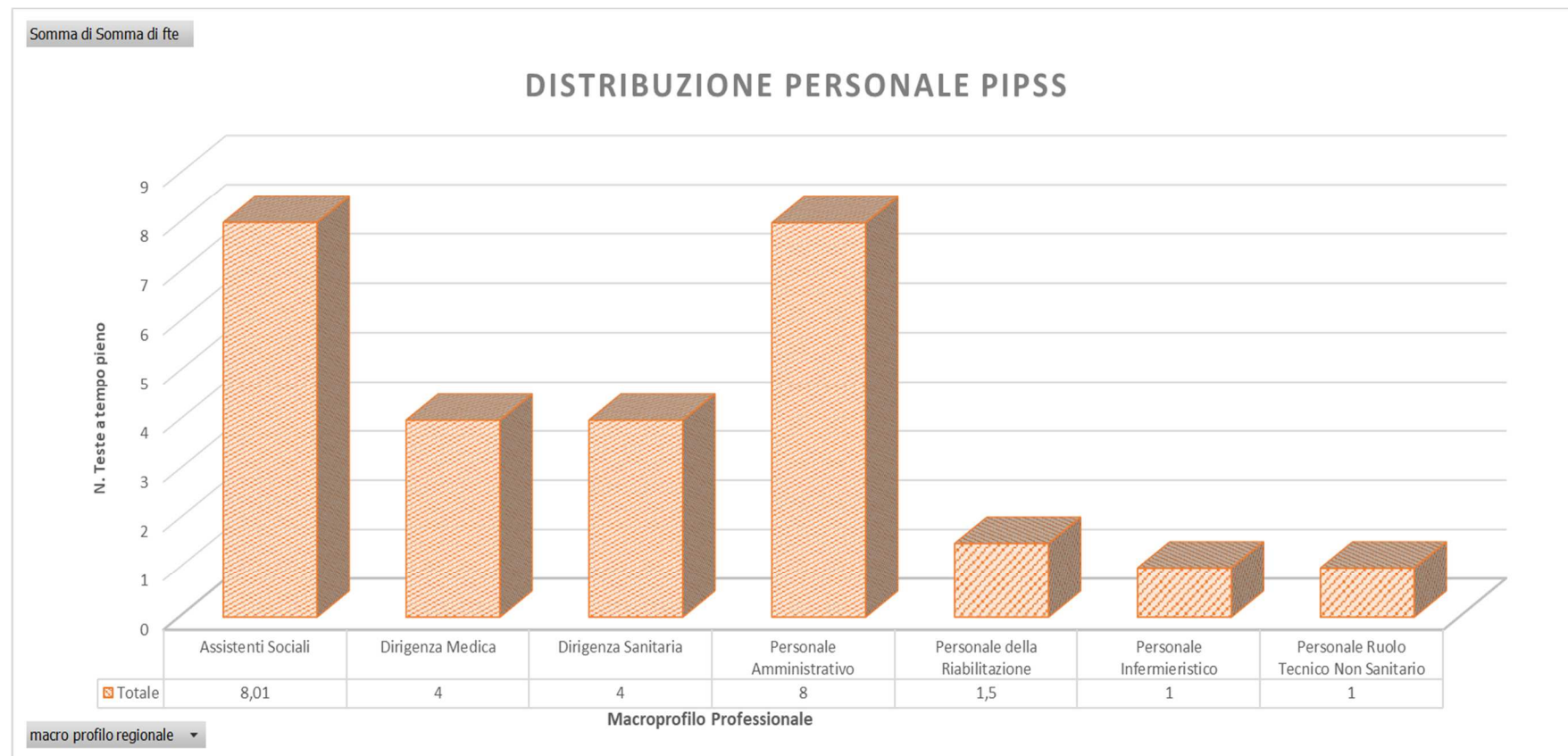
MISURE RISCHI CORRUTTIVI DI PROCESSO:	
Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Flussi informativi vs RPCT	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività attuate dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che generare una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo

ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

Struttura	Qualifica	Teste
Gestione Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità	Assistenti Sociali	2,00
	Dirigenza Sanitaria	2,00
	Personale Amministrativo	1,00
	Personale della Riabilitazione	0,50
Gestione Monitoraggio Progettualità, Famiglia e Fragilità Totale		5,50
Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali	Assistenti Sociali	0,67
	Dirigenza Medica	2,00
	Personale Amministrativo	2,00
	Personale Infermieristico	1,00
Governance Presa in Carico nei Percorsi Territoriali Totale		5,67
Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia	Assistenti Sociali	2,67
	Dirigenza Sanitaria	2,00
	Personale Amministrativo	2,00
Integrazione dei Servizi, Programmazione Territoriale e Coordinamento Cabina di Regia Totale		6,67
Integrazione Rete di Offerta Territoriale	Assistenti Sociali	1,00
	Dirigenza Medica	1,00
	Personale della Riabilitazione	1,00
Integrazione Rete di Offerta Territoriale Totale		3,00
Pianificazione e Percorsi Sociosanitari Integrati	Personale Amministrativo	1,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,00
		1,00
Pianificazione e Percorsi Sociosanitari Integrati Totale		2,00
Raccordo Interventi Promozione della Salute e One Health	Dirigenza Medica	1,00
Raccordo Interventi Promozione della Salute e One Health Totale		1,00
Sostegno Lavoro di Rete e Programmazione Integrata Territoriale - Como	Assistenti Sociali	1,67
	Personale Amministrativo	2,00
Sostegno Lavoro di Rete e Programmazione Integrata Territoriale - Como Totale		3,67
Totale complessivo		27,51



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO
SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “*fragili*” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza “*Organizzazione e Capitale Umano*”, Paragrafo 3.4 “*Piano triennale dei fabbisogni di personale*”. La consistenza della dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al 2023 la dotazione organica del Dipartimento PIPSS e delle relative strutture resta confermate nella consistenza al 31.12.2022.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “*Organizzazione e Capitale Umano*”, Paragrafo 3.5 “*Il Piano di Formazione Aziendale*” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle strategie dichiarate e dalle Regole di Sistema 2023, si indicano di seguito gli ambiti di intervento a valere nel 2023, ricondotti per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	Informatizzazione/digitalizzazione; Sicurezza informatica; Norme sulla privacy; Etica/Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro Decreto Legislativo n. 81/2008; Piano Operativo Pandemico; Lingue Percorso neoassunti/neo inseriti
COMPETENZE TRASVERSALI	Formazione manageriale (dirigenti/incarichi di funzione); Integrazione inter ed extra aziendale
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Gruppi di miglioramento finalizzati alla costruzione di strumenti e modalità di integrazione PIPSS e PAAPSS

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi di <i>performance</i> sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è garantito dalla verifica dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale)

SCHEDA 7




GOVERNO DELLA PREVENZIONE MEDICA

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	TUTELA DELLA SALUTE COLLETTIVA E PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO NEGLI AMBIENTI DI VITA, DI LAVORO O CONNESSI CON L'INQUINAMENTO AMBIENTALE
STRATEGIA	Prevenzione e promozione della salute attraverso una qualificata offerta di servizi integrati
DESTINATARI	Collettività, Scuole, Imprese, Lavoratori, Consumatori, Comunità Locali e SSR, Enti di Sistema, Enti Locali, Autorità Competenti, Associazioni
TEMPI DI ATTUAZIONE	2023/2025

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE		
					2023	2024	2025	VALORE 2022	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO	  
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati con cicli completi (3 dosi) e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	Misurare il livello di copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, epatite B, pertosse, Hib)	Std LEA	Piano Nazionale Vaccini RL	Std LEA	Std LEA	Std LEA	in corso di rilevazione		
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di soggetti entro i 24 mesi di età vaccinati 1^ dose e numero totale di soggetti della rispettiva coorte di nascita (ossia nati 2 anni prima)	Misurare il livello di copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1^ dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Std LEA	Piano Nazionale Vaccini RL	Std LEA	Std LEA	Std LEA	in corso di rilevazione		
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di bambine nel corso del dodicesimo anno di vita vaccinate con cicli completi e numero di bambine della rispettiva coorte	Misurare il livello di copertura vaccinale anti-HPV	Std LEA	Piano Nazionale Vaccini RL	Std LEA	Std LEA	Std LEA	in corso di rilevazione		
COPERTURA	Rapporto percentuale tra numero di vaccinazioni antinfluenzali stagionali effettuate nei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e popolazione residente >65	Misurare il livello di copertura vaccinale antinfluenzale nell'anziano	Std LEA	Piano Nazionale Vaccini RL	Std LEA	Std LEA	Std LEA	in corso di rilevazione		

EFFICACIA	n. infortuni sul lavoro mortali / n. lavoratori occupati (x1.000)	Variatione dell'indice di frequenza delle denunce di infortuni sul lavoro mortali tra l'anno di riferimento e l'anno precedente	2022	PNP PRP LEA	<=2022	<=2023	<=2024	in corso di rilevazione
Efficienza	Controlli eseguiti/controlli programmati	Misurare la capacità di gestione delle attività di controllo Settori (sicurezza alimentare; ambienti di lavoro, igiene pubblica)	>80% linee attività programmate	PNP PRP LEA	80%	80%	80%	in corso di rilevazione

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPI DI ATTUAZIONE	TARGET	RESPONSABILE OBIETTIVO	STRUTTURE COINVOLTE
PROMOZIONE DELLA SALUTE – STILI DI VITA Prosiegua, implementazione, sviluppo delle attività che concorrono al raggiungimento dei LEA	Attuazione dei Piani Integrati Locali di Promozione della Salute (PIL)	2023/2025	Target annuale PIL	SC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali – <i>One Health</i>	SS Fattori di rischio comportamentali SS <i>One Health</i> e Flussi Informativi SC Medicina Preventiva Comunità SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti Lavoro SC Igiene Pubblica Dipartimento PIPS
MEDICINA PREVENTIVA DI COMUNITÀ Sorveglianza delle malattie infettive	Implementazione Sistema di Sorveglianza delle malattie infettive SMI	2023/2025	2023 - Recepimento/ applicazione procedura regionale 2024/2025 Monitoraggio	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	SS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni
MEDICINA PREVENTIVA DI COMUNITÀ Governo malattie infettive	Quadro logico, <i>preparedness</i> e piano pandemico	2023/2025	2023 - Predisposizione e applicazione procedura 2024/2025 Monitoraggio	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	SS Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni Altre SC e Dipartimenti, funzioni aziendali secondo competenza indicati nel PANFLU ATS Insubria
MEDICINA PREVENTIVA DI COMUNITÀ Attuazione screening oncologici	Programmi di screening, compresa l'adesione al programma regionale per l'eliminazione del virus HCV	2023/2025	Raggiungimento dei target annuali previsti dalla DGW	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	SS Screening Dipartimento PAAPSS
PREVENZIONE SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO Attuazione attività di controllo	Esecuzione attività di controllo attraverso ispezioni ed interventi	2023/2025	Raggiungimento dei target annuali previsti dai Piani Integrati della Prevenzione	SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	SS PSAL - Como Nord SS PSAL - Como Sud SS PSAL - Varese Nord

IGIENE PUBBLICA E SALUTE AMBIENTE Attuazione attività di controllo	Esecuzione dei controlli sanitari previsti	2023/2025	Raggiungimento dei target annuali previsti dai Piani Integrati della Prevenzione	SC Igiene e Sanità Pubblica	SS PSAL - Varese Sud SS Igiene Pubblica - Como SS Igiene Pubblica - Varese
IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE Attuazione attività di controllo ufficiale e per la sicurezza nutrizionale	Esecuzione dei controlli sanitari previsti	2023/2025	Raggiungimento dei target annuali previsti dai Piani Integrati della Prevenzione	SC Igiene Alimenti e Nutrizione	SS Igiene Alimenti e Bevande - Como SS Igiene Alimenti e Bevande - Varese SS Qualità della Nutrizione e Stili Alimentari
LABORATORIO DI PREVENZIONE Esecuzione controlli analitici	Garantire prestazioni e tempi di restituzione dei referti congrui con l'attività di controllo ufficiale	2023/2025	Entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento del campione	SC Laboratorio di Prevenzione	SS Laboratorio Chimico SS Laboratorio Medico

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione Performance sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nelle schede che costituiscono l'Allegato 2 in calce, cui si rinvia.

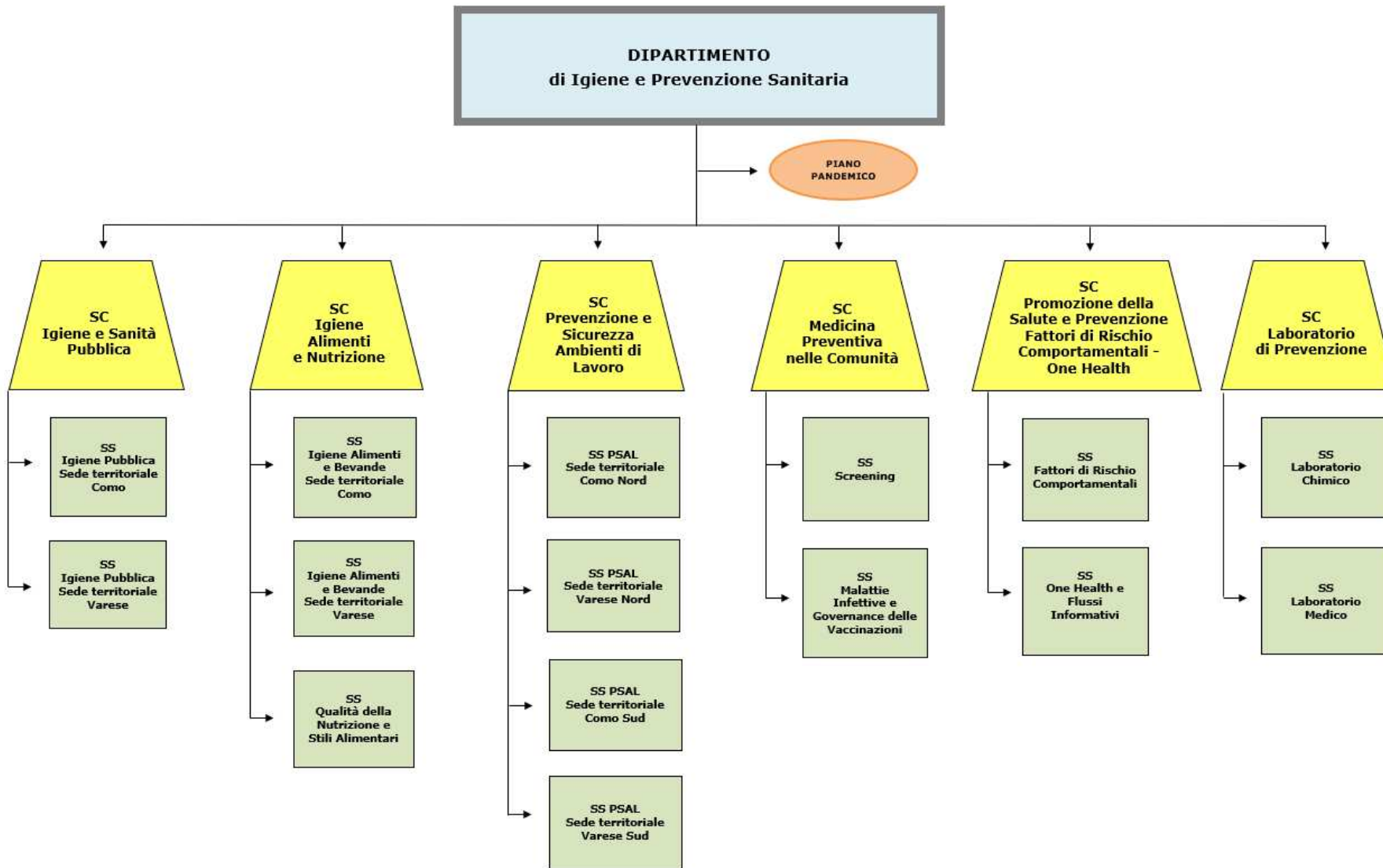
Gli obiettivi del sistema di gestione integrata del rischio e quelli per il contrasto del fenomeno corruttivo sono descritti, rispettivamente, al Paragrafo "Sistema di Controllo Interno" e nella sottosezione dedicata Anticorruzione.

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2023/2025 per il Dipartimento DIPS, struttura organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato. Per l'approfondimento delle misure specifiche della prevenzione della corruzione si rimanda all'Allegato 2 - Schede Processo.

MISURE RISCHI CORRUTTIVI GENERALI	
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interessi	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Rotazione ordinaria	Attuazione della rotazione degli incarichi nel fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità

MISURE RISCHI CORRUTTIVI DI PROCESSO:	
Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Flussi informativi vs RPCT	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività poste in essere dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno
Formazione specialistica	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
Regolamentazione	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che generare una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo
Tracciabilità	Applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti.

ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

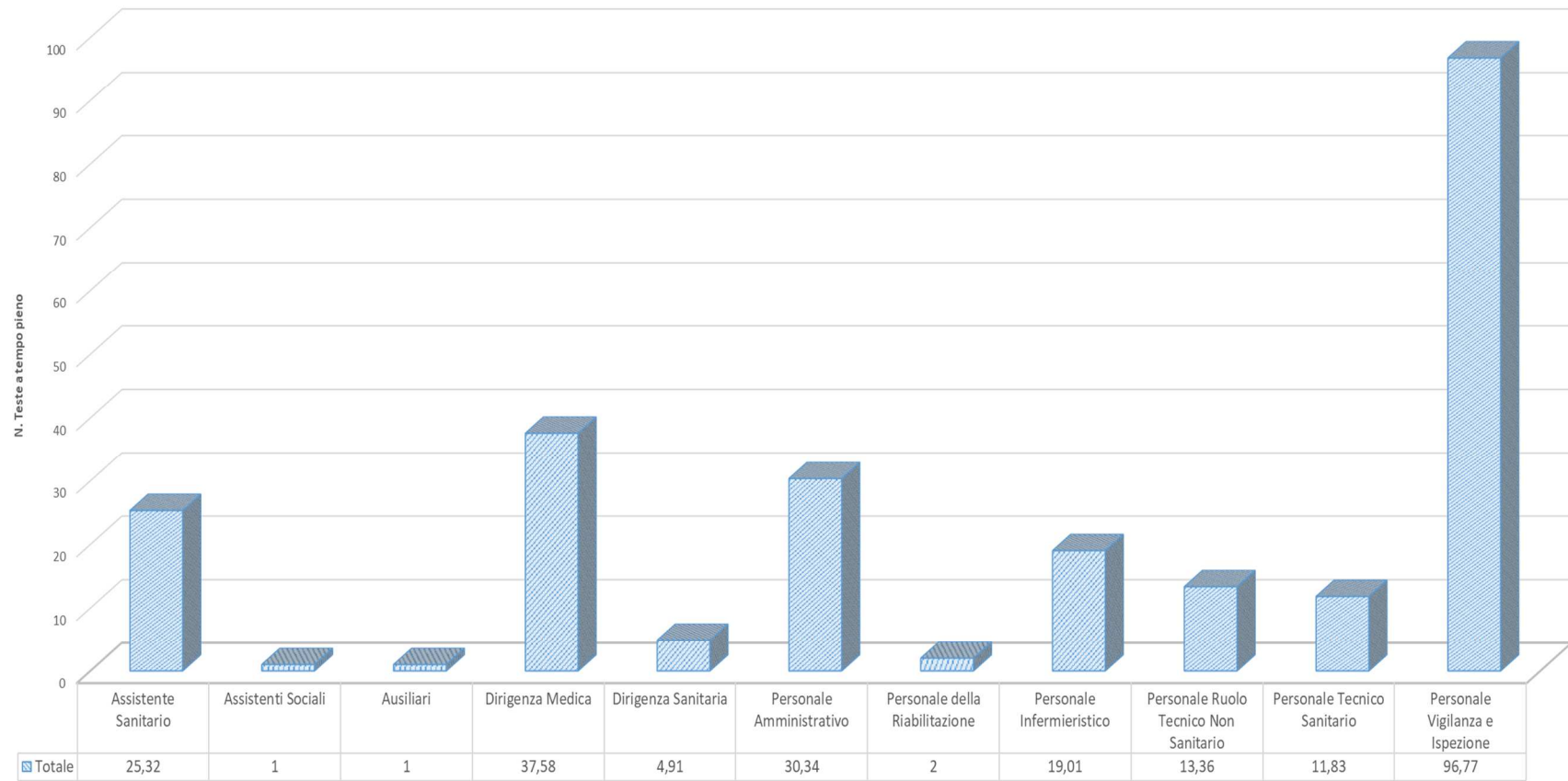
Struttura	Qualifica	Teste
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)	Dirigenza Medica	0,08
	Personale Amministrativo	17,18
	Personale Infermieristico	1,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	2,70
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria		20,96
Fattori di Rischio Comportamentali	Assistente Sanitario	2,00
	Personale della Riabilitazione	2,00
	Personale Infermieristico	1,50
Fattori di Rischio Comportamentali		5,50
Igiene Alimenti e Bevande - Sede Territoriale Como	Dirigenza Medica	0,42
	Personale Tecnico Sanitario	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	8,00
Igiene Alimenti e Bevande - Sede Territoriale Como		9,42
Igiene Alimenti e Bevande - Sede Territoriale Varese	Dirigenza Medica	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	14,83
Igiene Alimenti e Bevande - Sede Territoriale Varese		15,83
Igiene Alimenti e Nutrizione	Dirigenza Medica	2,00
	Dirigenza Sanitaria	0,08
	Personale Amministrativo	1,00
	Personale Infermieristico	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	8,83
Igiene Alimenti e Nutrizione		12,91
Igiene e Sanità Pubblica	Dirigenza Medica	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	2,00
Igiene e Sanità Pubblica		3,00
Igiene Pubblica - Sede Territoriale Como	Dirigenza Medica	3,00
	Personale Tecnico Sanitario	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	8,91
Igiene Pubblica - Sede Territoriale Como		12,91
Igiene Pubblica - Sede Territoriale Varese	Dirigenza Medica	2,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	14,83
Igiene Pubblica - Sede Territoriale Varese		16,83

Laboratorio Chimico	Dirigenza Sanitaria	1,00
	Personale Amministrativo	1,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,00
	Personale Tecnico Sanitario	2,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	1,83
Laboratorio Chimico		6,83
Laboratorio di Prevenzione	Personale Vigilanza e Ispezione	0,71
Laboratorio di Prevenzione		0,71
Laboratorio Medico	Ausiliari	1,00
	Dirigenza Medica	1,00
	Dirigenza Sanitaria	1,00
	Personale Amministrativo	2,00
	Personale Tecnico Sanitario	4,83
Laboratorio Medico		9,83
Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni	Assistente Sanitario	13,16
	Dirigenza Medica	2,00
	Personale Infermieristico	9,80
Malattie Infettive e Governance delle Vaccinazioni		24,96
Medicina Preventiva nelle Comunità	Dirigenza Medica	2,00
	Dirigenza Sanitaria	0,83
Medicina Preventiva nelle Comunità		2,83
One Health e Flussi Informativi	Dirigenza Sanitaria	1,00
	Personale Amministrativo	1,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	5,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	1,00
One Health e Flussi Informativi		8,00
Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro	Dirigenza Medica	5,25
	Personale Amministrativo	2,50
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,83
	Personale Vigilanza e Ispezione	6,00
Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro		15,58
Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali - One Health	Assistente Sanitario	1,00
	Assistenti Sociali	1,00
	Dirigenza Sanitaria	1,00
Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali - One Health		3,00
PSAL - Sede Territoriale Como Nord	Dirigenza Medica	4,00

	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	2,83
	Personale Vigilanza e Ispezione	7,33
PSAL - Sede Territoriale Como Nord		14,16
PSAL - Sede Territoriale Como Sud	Assistente Sanitario	1,00
	Dirigenza Medica	3,00
	Personale Amministrativo	1,66
	Personale Infermieristico	0,67
	Personale Vigilanza e Ispezione	8,00
PSAL - Sede Territoriale Como Sud		14,33
PSAL - Sede Territoriale Varese Nord	Dirigenza Medica	4,00
	Personale Amministrativo	2,00
	Personale Infermieristico	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	6,50
PSAL - Sede Territoriale Varese Nord		13,50
PSAL - Sede Territoriale Varese Sud	Assistente Sanitario	1,00
	Dirigenza Medica	2,83
	Personale Amministrativo	2,00
	Personale Infermieristico	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	8,00
PSAL - Sede Territoriale Varese Sud		14,83
Qualità della Nutrizione e Stili Alimentari	Dirigenza Medica	2,00
	Personale Tecnico Sanitario	3,00
Qualità della Nutrizione e Stili Alimentari		5,00
Screening	Assistente Sanitario	7,16
	Dirigenza Medica	2,00
	Personale Infermieristico	3,04
Screening		12,20
Totale complessivo		243,12

Somma di Somma di fte

DITRIBUZIONE PERSONALE DIPS



macro profilo regionale ▾

Macroprofilo Professionale

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.4 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. La dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria la previsione della dotazione organica tiene conto dei parametri di cui alla DGR n. XI/7758 del 28.12.2022 – Allegato 11 Personale rapportati alla popolazione. Relativamente alla prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro si fa riferimento anche agli standard della DGR n. XI/6869 del 02.08.2022.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle performance attese.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della presente linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.5 “Il Piano di Formazione Aziendale” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie e dalle indicazioni specifiche indicate nelle Regole di Sistema 2023, si riassumono di seguito gli ambiti di intervento a valere nel 2023 sul Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	Informatizzazione/digitalizzazione; Sicurezza informatica; Norme sulla privacy; Etica/Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro Decreto Legislativo n. 81/2008; Piano Operativo Pandemico; Lingue Percorso neoassunti/neo inseriti
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

COMPETENZE TRASVERSALI	Formazione manageriale (dirigenti/incarichi di funzione); Integrazione intra ed extra aziendale
------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Sicurezza sugli ambienti di lavoro e pratiche di polizia giudiziaria; Sicurezza alimentare e nuovi regolamenti/normative sul controllo ufficiale; Igiene della nutrizione: nuovi criteri in materia di autocontrollo della qualità della ristorazione; Igiene degli ambienti di vita: revisione procedure operative nei differenti settori dell’aria; Promozione della Salute – One Health, REACH, Vaccinazioni e malattie infettive: nuovo sistema informativo; Integrazione Dipartimenti Igiene e Prevenzione Sanitaria ATS /ASST
----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	<p>Gli obiettivi di <i>performance</i> sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi.</p> <p>Il monitoraggio è garantito dalla verifica dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica).</p> <p>https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata.</p> <p>I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).</p>
INDICATORE	<p>Report Nucleo Valutazione Prestazione/<i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale)</p>

SCHEDA 8

GOVERNO DELLA PREVENZIONE VETERINARIA

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	TUTELA E VALORIZZAZIONE DELLA FILIERA AGROALIMENTARE, DELLA SALUTE E DEL BENESSERE DEGLI ANIMALI E DELLE PERSONE
STRATEGIA	Sviluppo dell'approccio integrato "One Health" nell'attuazione delle politiche sanitarie veterinarie, con il coinvolgimento di tutti gli <i>stakeholder</i> per una gestione efficace, efficiente e coordinata degli interventi
DESTINATARI	Operatori Settore Alimentare, Allevatori, Utenti, Enti di Sistema, Enti Locali, Autorità Competenti, Associazioni
TEMPI DI ATTUAZIONE	2023/2025

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2023	2024	2025	VALORE 2022	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
Efficacia	Intervallo di tempo (h) tra il riscontro esito positivo e l'adozione del primo provvedimento	Misura la capacità di risposta rapida in caso di focolai malattie infettive in allevamento	Decreto Legislativo n. 136/2022	SIMAN	12/24h	12/24h	12/24h	In fase di rilevazione	
Efficacia	Intervallo di tempo (h) tra il riscontro positivo e l'adozione del primo provvedimento	Misurare la capacità di rintraccio rapido degli alimenti contaminati da agenti patogeni in fase di commercializzazione	Regolamento UE	PIAPV	24h	24h	24h	In fase di rilevazione	
Appropriatezza	Variazione del tasso di utilizzo del farmaco e del profilo antibiotico-resistenza	Misurare la variazione del livello di rischio per utilizzo del farmaco nelle aziende ad alto rischio	2022	classifarm	mediana regionale	< mediana regionale 2023	< mediana regionale 2024	In fase di rilevazione	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPI DI ATTUAZIONE	TARGET	RESPONSABILE OBIETTIVO	STRUTTURE COINVOLTE
Mantenimento dello stato di indennità del territorio nei confronti delle principali malattie degli animali per garantire la salvaguardia degli allevamenti e della fauna selvatica	Controlli eseguiti/controlli programmati	2023/2025	100% Piano integrato annuale attività veterinarie (PIAPV)	SC Sanità Animale	Distretti Veterinari SS Sorveglianza e Gestione Anagrafi SS Igiene Urbana
Assicurare nell'ambito della sicurezza alimentare l'efficacia, l'appropriatezza, l'efficienza e l'uniformità dei controlli e delle altre attività ufficiali	Controlli eseguiti/controlli programmati	2023/2025	100% Piano integrato annuale attività veterinarie (PIAPV)	SC Igiene Alimenti Origine Animale	Distretti Veterinari SS Allerta e Tossinfezioni
	Supervisione del 5 % dei verbali effettuati	2023/2025	Verbali Nc < 30%		
Perseguire il benessere degli animali attraverso la vigilanza ed il monitoraggio dell'impiego del farmaco veterinario, con specifico riguardo al contrasto al fenomeno della resistenza agli antimicrobici, dell'alimentazione animale	Controlli eseguiti/controlli programmati	2023/2025	100% Piano integrato annuale attività veterinarie (PIAPV)	SC Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche	Distretti Veterinari SS Farmacosorveglianza
	Utilizzo dei CIA e dell'uso prudente degli antimicrobici attraverso la valutazione del cruscotto classifarm	2023/2025	Mediana regionale		
Miglioramento dei livelli di efficacia ed efficienza nell'attuazione delle politiche sanitarie veterinarie attraverso una gestione coordinata e integrata degli interventi, uniformità dei comportamenti, snellimento e digitalizzazione dei procedimenti	Supervisione procedimenti condizionalità	2023/2025	> 90	Dipartimento Veterinario	Segreterie Distretti/DPV SSD
	Implementazione fascicoli elettronici	2023/2025	>50		

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione Performance sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nelle schede che costituiscono l'Allegato 2 in calce, cui si rinvia.

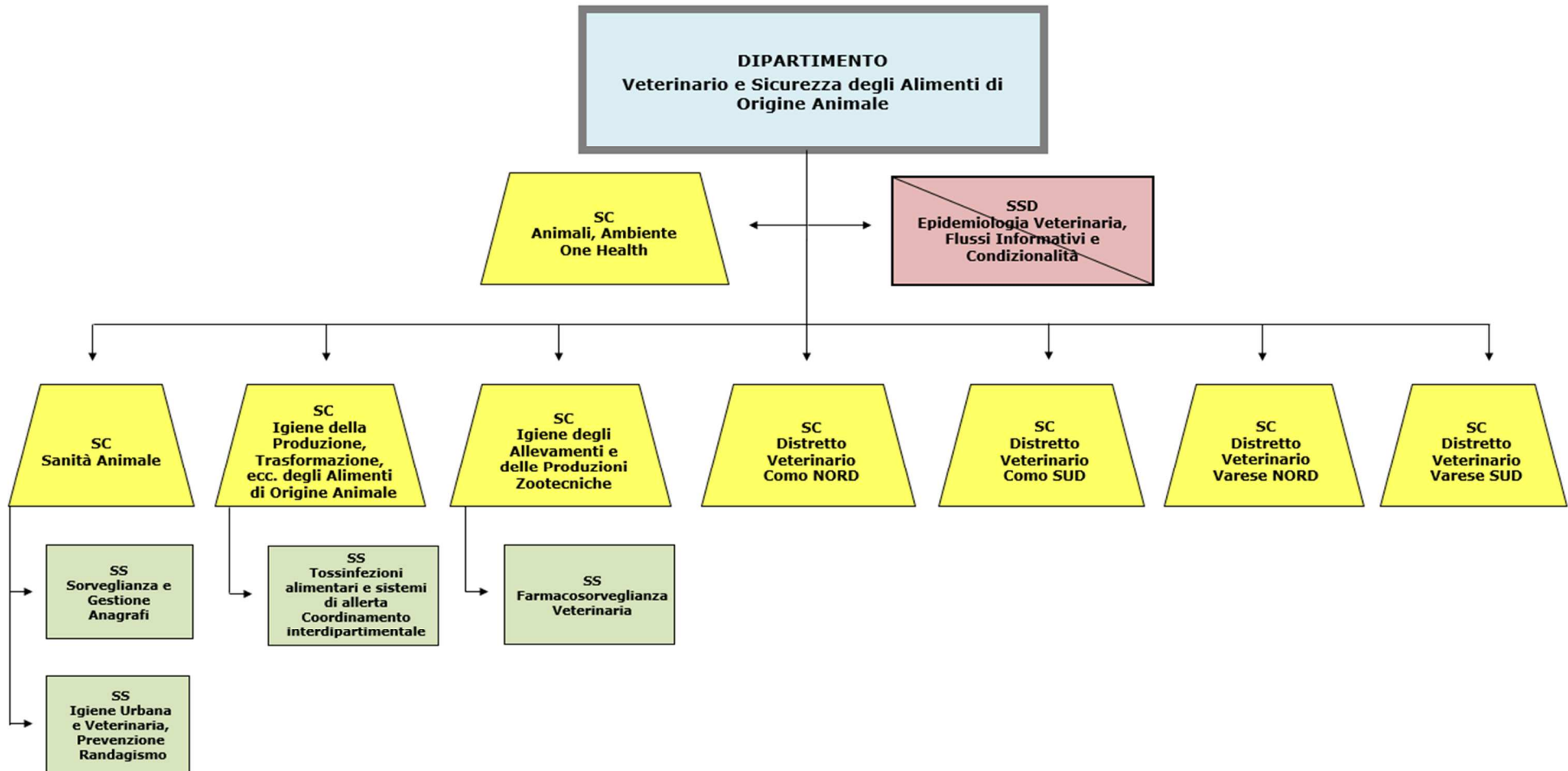
Gli obiettivi del sistema di gestione integrata del rischio e quelli per il contrasto del fenomeno corruttivo sono descritti, rispettivamente, al Paragrafo "Sistema di Controllo Interno" e nella sottosezione dedicata Anticorruzione.

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2023/2025 per il Dipartimento PAAPSS, struttura organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato. Per l'approfondimento delle misure specifiche della prevenzione della corruzione si rimanda all'Allegato 2 - Schede Processo.

MISURE RISCHI CORRUTTIVI GENERALI	
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Conflitto di interesse	Presidio dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario da possibili deviazioni poste in essere per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Rotazione ordinaria	Attuazione della rotazione degli incarichi nel fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità

MISURE RISCHI CORRUTTIVI DI PROCESSO:	
Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Formazione specialistica	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
Regolamentazione	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che genera una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo
Tracciabilità	Applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti
Trasparenza	Applicate nell'accezione più ampia di principio cogente su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA
Trasparenza e flussi informativi	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività poste in essere dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno

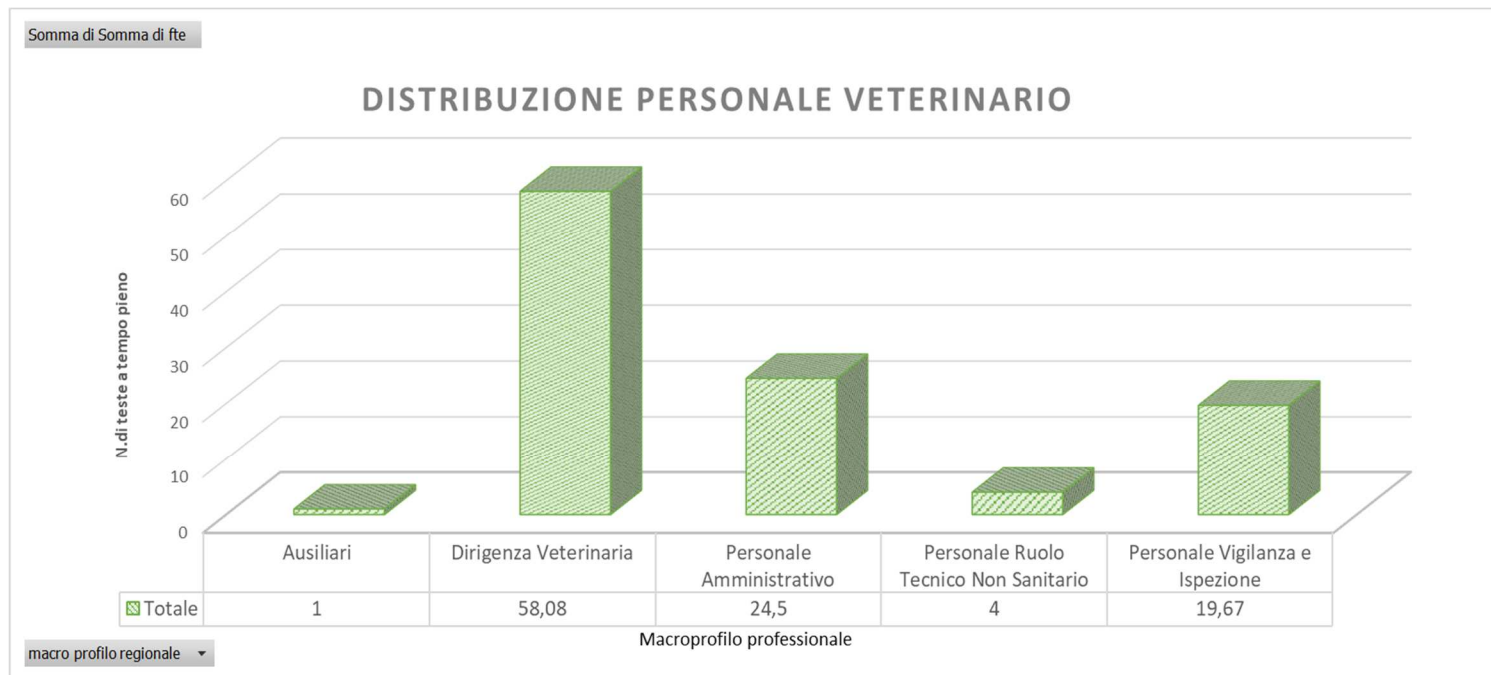
ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

Struttura	Qualifica	Teste
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alim. di Orig. Anim.	Personale Amministrativo	7,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	2,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	1,00
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alim. di Orig. Anim. Totale		10,00
Distretto Veterinario Como NORD	Ausiliari	1,00
	Dirigenza Veterinaria	15,00
	Personale Amministrativo	7,50
	Personale Vigilanza e Ispezione	4,00
Distretto Veterinario Como NORD Totale		27,50
Distretto Veterinario Como SUD	Dirigenza Veterinaria	12,08
	Personale Amministrativo	3,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	4,00
Distretto Veterinario Como SUD Totale		20,08
Distretto Veterinario Varese NORD	Dirigenza Veterinaria	13,00
	Personale Amministrativo	3,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	5,00
Distretto Veterinario Varese NORD Totale		21,00
Distretto Veterinario Varese SUD	Dirigenza Veterinaria	13,00
	Personale Amministrativo	4,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,00
	Personale Vigilanza e Ispezione	5,67
Distretto Veterinario Varese SUD Totale		23,67
Epidemiologia Veterinaria, Flussi Informativi e Condizionalità	Dirigenza Veterinaria	1,00
Epidemiologia Veterinaria, Flussi Informativi e Condizionalità Totale		1,00
Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	Dirigenza Veterinaria	1,00
Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche Totale		1,00
igiene della Produzione, Trasformazione, ... Degli alimenti di Origine Animale	Dirigenza Veterinaria	1,00
igiene della Produzione, Trasformazione, ... Degli alimenti di Origine Animale Totale		1,00
Sanità Animale	Dirigenza Veterinaria	1,00

Sanità Animale Totale		1,00
Sorveglianza e Gestione Anagrafi	Dirigenza Veterinaria	1,00
Sorveglianza e Gestione Anagrafi Totale		1,00
Totale complessivo		107,25



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come "fragili" dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.4 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. La dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti Origine Animale la previsione della dotazione organica tiene conto degli allevamenti e delle attività zootecniche seguite e del riequilibrio delle tre aree: A Sanità Animale; B Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale; C Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della presente linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.5 “Il Piano di Formazione Aziendale” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle medesime strategie e dalle indicazioni specifiche indicate nelle Regole di Sistema 2023, si riassumono di seguito gli ambiti di intervento a valere nel 2023 sul Dipartimento Veterinario, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	Informatizzazione/digitalizzazione; Sicurezza informatica; Norme sulla privacy; Etica/Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro Decreto Legislativo n. 81/2008; Piano Operativo Pandemico; Lingue Percorso neo assunti/neo inseriti comprese procedure e funzioni in reperibilità
COMPETENZE TRASVERSALI	Formazione manageriale (dirigenti/incarichi di funzione); Integrazione intra ed extra aziendale
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Formazione al personale con qualifica di UPG (D.Lgs 10.10.2022 n. 150 di attuazione della Legge 27 settembre 2021, n. 134); formazione in ambito One Health (AMR, malattie trasmesse da vettori, MTA) e benessere animale

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi di <i>performance</i> sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è garantito dalla verifica dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale)

SCHEDA 9







GOVERNO DELLE ATTIVITA' AMMINISTRATIVE

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	TEMPESTIVITÀ DI AZIONE, TRASPARENZA E BUONA GESTIONE
STRATEGIA	Miglioramento dei processi amministrativi a supporto del funzionamento dell'Organizzazione
DESTINATARI	Fornitori, ASST, Erogatori, Enti di Sistema, Utenti, Strutture aziendali
TEMPI DI ATTUAZIONE	2023/2025

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2023	2024	2025	VALORE 2022	COSTANTE  POSITIVO  NEGATIVO 
EFFICIENZA	Tempo medio di pagamento	Misura il periodo temporale mediamente intercorrente fra la data di ricezione della fattura e la data del relativo pagamento, ponderato con l'importo della fattura	2021	Fonte PCC	30/60 gg data ricevimento fattura	30/60 gg data ricevimento fattura	30/60 gg data ricevimento fattura	9 gg	
EFFICIENZA	Tempio medio di ritardo	Misura il periodo temporale mediamente intercorrente fra la data di scadenza della fattura e la data del relativo pagamento, ponderato con l'importo della fattura	2021	Fonte PCC	<0	<0	<0	-29,59 gg	
EFFICACIA	Tasso di formazione n. dipendenti formati (corsi interni/esterni) / n. dipendenti *100	Misura la capacità di assicurare al personale dipendente l'acquisizione di competenze adeguate al ruolo	2022	Refera	=>2022	=>2023	=>2024	in fase di rilevazione	
TRASPARENZA	Pubblicazione dati, informazioni, documenti in Amministrazione Trasparente	Misura il rispetto degli obblighi di pubblicità	Attestazione annuale Nucleo Valutazione Performance Prestazioni	ANAC (deliberazione n.1310/2016)	100%	100%	100%	100%	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE
SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPI DI ATTUAZIONE	TARGET	RESPONSABILE OBIETTIVO	STRUTTURE COINVOLTE
Monitoraggio costo del personale	Rispetto del budget annuale assegnato	2023/2025	Valore BPE o eventuale variazione del riconosciuto regionale	SC Gestione Risorse Umane	SS Gestione Economica e Flussi Informativi
Monitoraggio attività formativa	n. dipendenti formati / n. dipendenti totale da formare	2023/2025	=> 1 evento formativo per dipendente nel triennio	SS Formazione	Strutture Aziendali
Consolidamento del percorso attuativo della certificabilità dei bilanci	Evidenza nelle Relazioni del Direttore Generale allegate ai CET e al BES dell'avvenuto aggiornamento delle procedure PAC	2023/2025	= 5 relazioni DG sulla gestione per anno	SC Economico Finanziario	SS Programmazione Bilancio e Rendicontazione SS Programmazione e Monitoraggio Flussi Finanziari Strutture Aziendali
Attuazione programmazione regionale in tema di acquisti Enti Sanitari - Allegato 7 DGR n. XI/7758 del 28.12.2022	Rispetto percorsi autorizzativi e indicazioni operative per le varie tipologie di approvvigionamento	2023/2025	Report monitoraggio comportamento di acquisto = 100% del debito informativo regionale	SC Gestione Acquisti, Provveditorato Economato	SS Gestione Gare e Appalti
Attuazione Piani di Investimento aziendali finalizzati al mantenimento di strutture, impianti e apparecchiature	Realizzazione interventi	2023/2025	90% della programmazione	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SS Manutenzione
Recupero delle somme a qualunque titolo dovute e non riscosse	n. diffide-messe in mora ex art. 1219 cc emesse / n. diffide-messe in mora esperibili	2023/2025	100%	SC Affari Generali e Legali	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE
SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Il raggiungimento degli obiettivi della Sottosezione *Performance* sottende l'attuazione, da parte delle diverse articolazioni organizzative, dei processi così come mappati nelle schede che costituiscono l'Allegato 2 in calce, cui si rinvia.

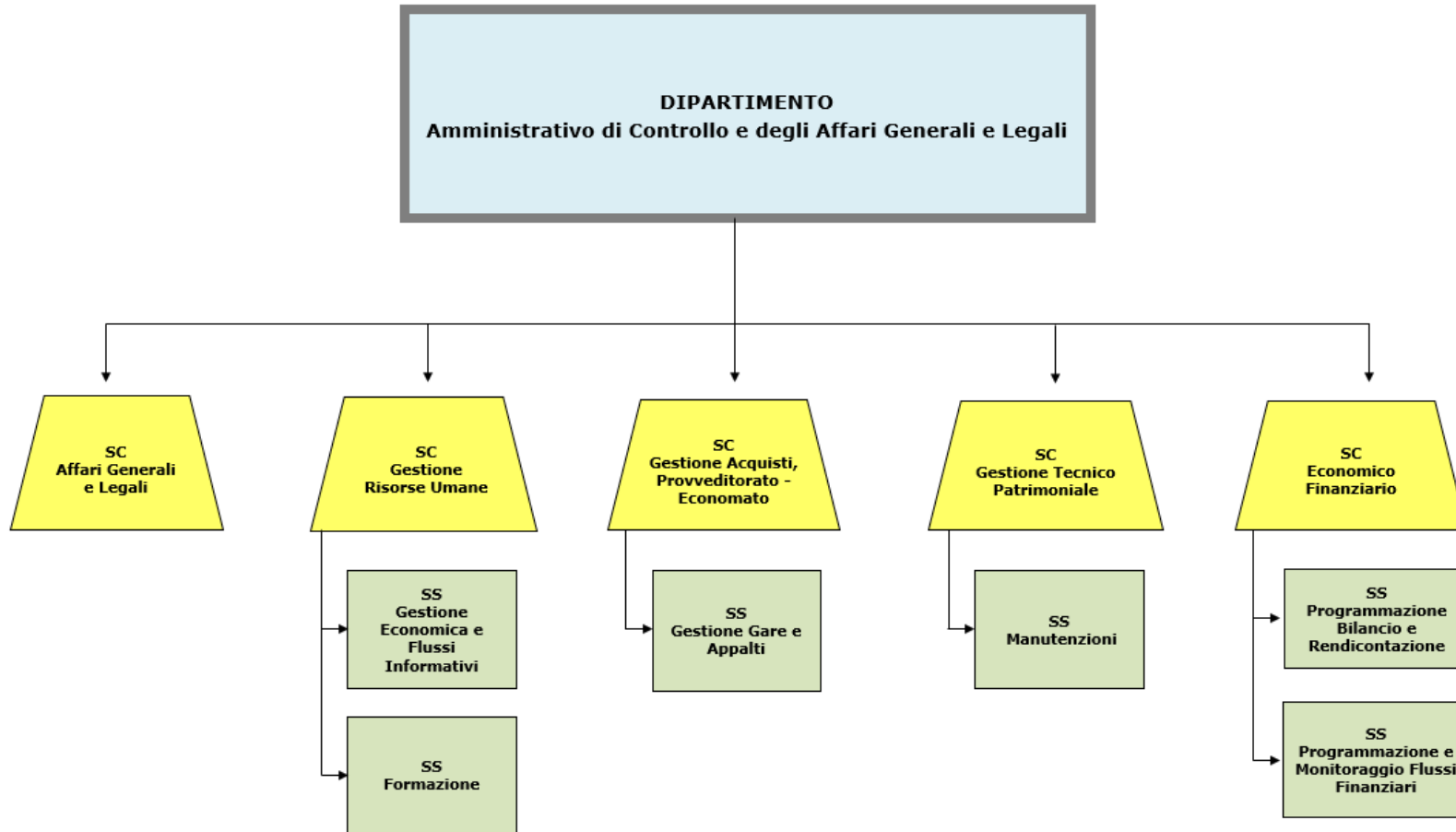
Gli obiettivi del sistema di gestione integrata del rischio e quelli per il contrasto del fenomeno corruttivo sono descritti, rispettivamente, al Paragrafo "Sistema di Controllo Interno" e nella sottosezione dedicata Anticorruzione.

Di seguito si fornisce una sintesi delle azioni/misure progettate per il triennio 2023/2025 per il Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali, articolazione organizzativa competente all'attuazione della presente linea di mandato. Per l'approfondimento delle misure specifiche della prevenzione della corruzione si rimanda all'Allegato 2 - Schede Processo.

MISURE RISCHI CORRUTTIVI GENERALI	
Codice di Comportamento	Adesione Codice di Comportamento aziendale quale strumento di autodisciplina aziendale e mezzo di diffusione della cultura etica dell'Agenzia
Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici	Verifica della composizione delle Commissioni a presidio dell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento e corretto funzionamento degli uffici
Inconferibilità / Incompatibilità	Presidio di situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interesse e, comunque, di ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità.
Monitoraggio dei tempi procedurali	Monitoraggio dei tempi di conclusione dei procedimenti per rilevare eventuali omissioni o ritardi che possono essere funzionali all'emersione di fenomeni corruttivi
Pantouflage	Monitoraggio di comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione per preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro
Patti di integrità/Clausole di legalità	Monitoraggio del complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.
Rotazione ordinaria	Attuazione della rotazione degli incarichi al fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.
Trasparenza	Rispetto degli obblighi di pubblicità

MISURE RISCHI CORRUTTIVI DI PROCESSO:	
Digitalizzazione	Applicate in una logica di efficientamento e miglioramento della tracciabilità del processo, rappresenta uno strumento di semplificazione
Controllo	Applicate in tutti i processi in cui si rendono necessari punti di controllo specifici a presidio dei rischi
Formazione specialistica	Applicate laddove l'analisi dei rischi abbia rilevato criticità legate alla necessità di acquisire competenze specifiche
Regolamentazione	Applicate per disciplinare fasi o processi, anche in una logica di uniformità e omogeneità di comportamenti
Standardizzazione	Applicate quando l'analisi dei rischi abbia evidenziato una eccessiva regolamentazione, che genera una asimmetria informativa tra il cittadino/utente e colui che ha la responsabilità/interviene nel processo
Tracciabilità	Applicate per mappare i percorsi e le operazioni che portano alla generazione di dati, informazioni e documenti
Trasparenza	Applicate nell'accezione più ampia di principio cogente su cui regge l'intera azione amministrativa e che si fonda sulla chiarezza e sull'esplicitazione delle motivazioni che stanno alla base delle scelte della PA
Trasparenza e flussi informativi	Applicate per migliorare la conoscenza degli esiti delle attività attuate dall'organizzazione sia sul fronte interno sia su quello esterno

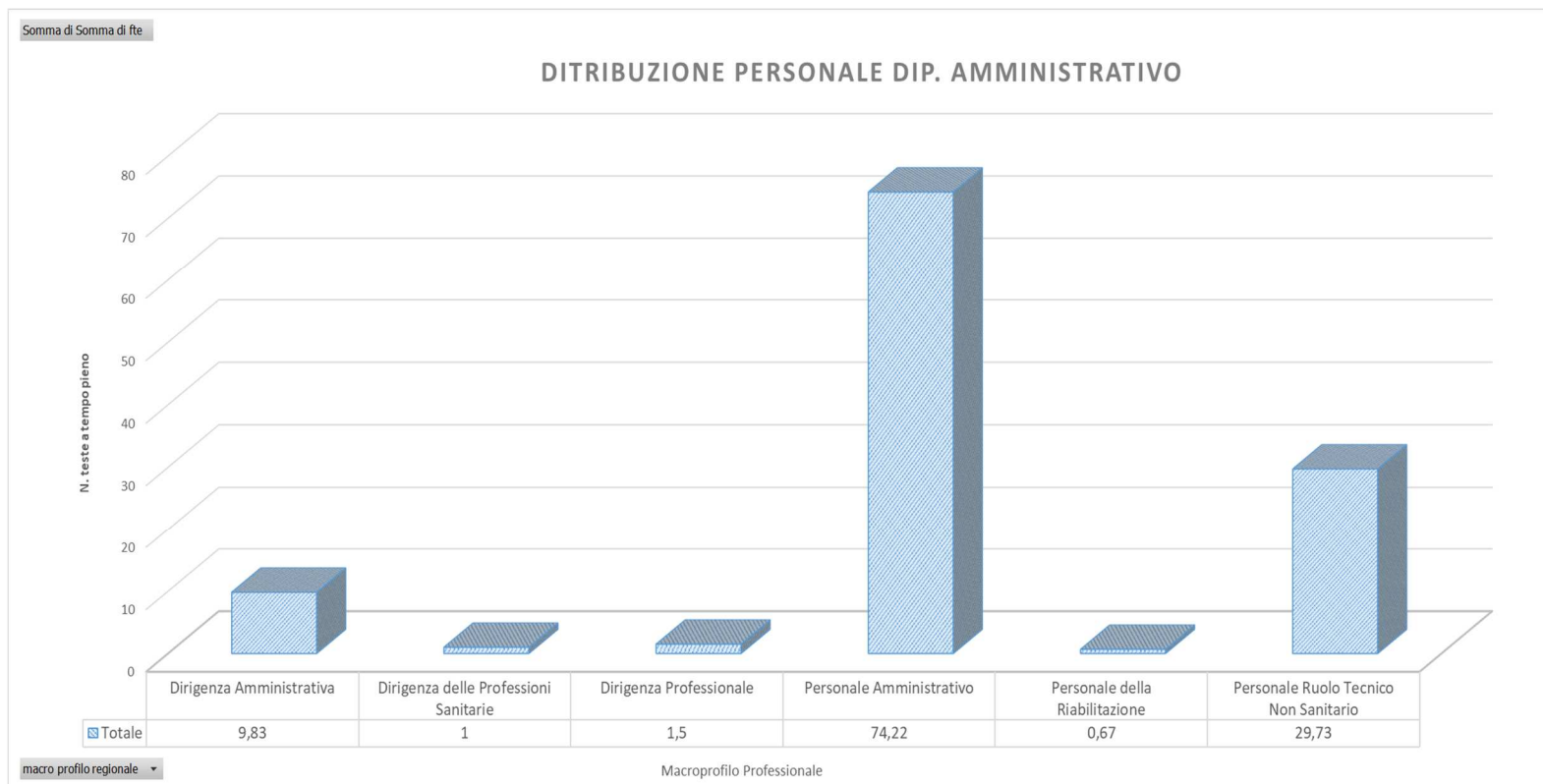
ORGANIGRAMMA



LIVELLI ORGANIZZATIVI

STRUTTURA	QUALIFICA	TESTE
Affari Generali e Legali	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Dirigenza delle Professioni Sanitarie	1,00
	Personale Amministrativo	23,91
Affari Generali e Legali		25,91
Economico Finanziario	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Amministrativo	3,25
Economico Finanziario		4,25
Programmazione Bilancio e Rendicontazione	Dirigenza Amministrativa	0,83
	Personale Amministrativo	4,00
Programmazione Bilancio e Rendicontazione		4,83
Programmazione e Monitoraggio Flussi Finanziari	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Amministrativo	8,16
Programmazione e Monitoraggio Flussi Finanziari		9,16
Gestione Risorse Umane	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Amministrativo	5,83
Gestione Risorse Umane		6,83
Gestione Economica e Flussi Informativi	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Amministrativo	7,50
Gestione Economica e Flussi Informativi		8,50
Formazione	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Amministrativo	3,00
	Personale della Riabilitazione	0,67
Formazione		4,67
Gestione Acquisti, Provveditorato - Economato	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Amministrativo	11,83
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	21,00
Gestione Acquisti, Provveditorato - Economato		33,83
Gestione Gare e Appalti	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Amministrativo	3,83
Gestione Gare e Appalti		4,83
Gestione Tecnico Patrimoniale	Dirigenza Amministrativa	1,00
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	1,00

Gestione Tecnico Patrimoniale		2,00
Manutenzioni	Dirigenza Professionale	1,50
	Personale Amministrativo	4,16
	Personale Ruolo Tecnico Non Sanitario	10,24
Manutenzioni		15,90
Totale complessivo		116,95



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come “fragili” dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

La programmazione proposta per il PTFP per il triennio 2023/2025 è esplicitata nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.4 “Piano triennale dei fabbisogni di personale”. La dotazione organica e i relativi costi sono riportati nelle tabelle, redatte in conformità agli indirizzi regionali, per ciascuna delle annualità di riferimento, cui si rimanda per un approfondimento della pianificazione.

Relativamente al Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali la previsione della dotazione organica tiene conto dei volumi delle attività tipiche del settore in capo alle ATS. Relativamente all’anno 2023 la dotazione organica non può risultare in incremento rispetto al 2022.

Il fabbisogno si sviluppa in prospettiva triennale e, di anno in anno, può essere modificato in relazione alle esigenze di contesto normativo, organizzativo o funzionale, anche in base ai risultati conseguiti a fronte delle *performance* attese.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Gli obiettivi funzionali all’attuazione della presente linea di mandato sono supportati dai programmi di aggiornamento e formazione continua delle competenze, conoscenze e abilità del personale, come indicato nella Sezione Terza “Organizzazione e Capitale Umano”, Paragrafo 3.5 “Il Piano di Formazione Aziendale” che, alla data di adozione del presente documento, esplicita unicamente le linee generali e di indirizzo dell’attività formativa. I PFA, in coerenza con gli indirizzi regionali, si adottano entro il 15 marzo di ogni anno.

Partendo dalle strategie e dalle indicazioni specifiche delle Regole di Sistema 2023, si riassumono di seguito gli ambiti di intervento a valere nel 2023 sul Dipartimento Amministrativo, ricondotte per semplificazione alla tradizionale classificazione (base, trasversale, tecnico-professionale).

COMPETENZE DI BASE	Informatizzazione/digitalizzazione; Sicurezza informatica; Norme sulla privacy; Etica/Anticorruzione; Sicurezza sul lavoro Decreto Legislativo n. 81/2008; Piano Operativo Pandemico; Lingue Percorso neoassunti/neo inseriti
COMPETENZE TRASVERSALI	Formazione manageriale (dirigenti/incarichi di funzione); Integrazione intra ed extra aziendale
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Evoluzioni normative e di settore e relativi impatti regolamentari e procedurali

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi di <i>performance</i> sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è garantito dalla verifica dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/ <i>Performance</i> = 4 (verifica trimestrale)

SCHEDA 10

UTILIZZO CONSAPEVOLE DELLE RISORSE

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	MIGLIORAMENTO DEI LIVELLI DI EFFICIENZA DEI SERVIZI RESI E RIDUZIONE DELLE EMISSIONI
STRATEGIA	Razionalizzazione della spesa, contenimento ed efficientamento delle risorse energetiche
DESTINATARI	Dipendenti, Strutture aziendali, Collettività
TEMPI DI ATTUAZIONE	2023/2025

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2023	2024	2025	VALORE 2022	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
EFFICIENZA	kWh consumati	Misurare la quantità di energia consumata	2022	Database aziendali	<=2022	<=2023	<=2023	n.d.	
EFFICIENZA	Diminuzione quantità di rifiuti indifferenziati	Misurare l'incremento della raccolta differenziata	2022	Database aziendali	<=2022	<=2023	<=2023	n.d.	

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBIETTIVO	INDICATORE	TEMPI DI ATTUAZIONE	TARGET	RESPONSABILE OBIETTIVO	STRUTTURE COINVOLTE
Efficientamento energetico delle strutture del patrimonio ATS	Realizzazione degli interventi	2023/2025	=>2 (previo finanziamento)	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SS Manutenzioni SC Gestione Acquisti, Provveditorato Economato
Promuovere scelte responsabili sul lavoro in termini di risparmio, efficienza energetica e politiche green	Attuazione programmi/interventi	2023/2025	=>3	SC Gestione Tecnico Patrimoniale	SS Manutenzioni SC Gestione Acquisti, Provveditorato Economato
	Iniziative di informazione / formazione	2023/2025	=>3	SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione SC Gestione Tecnico Patrimoniale SC Sistema Informatico Aziendale	SS Formazione

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

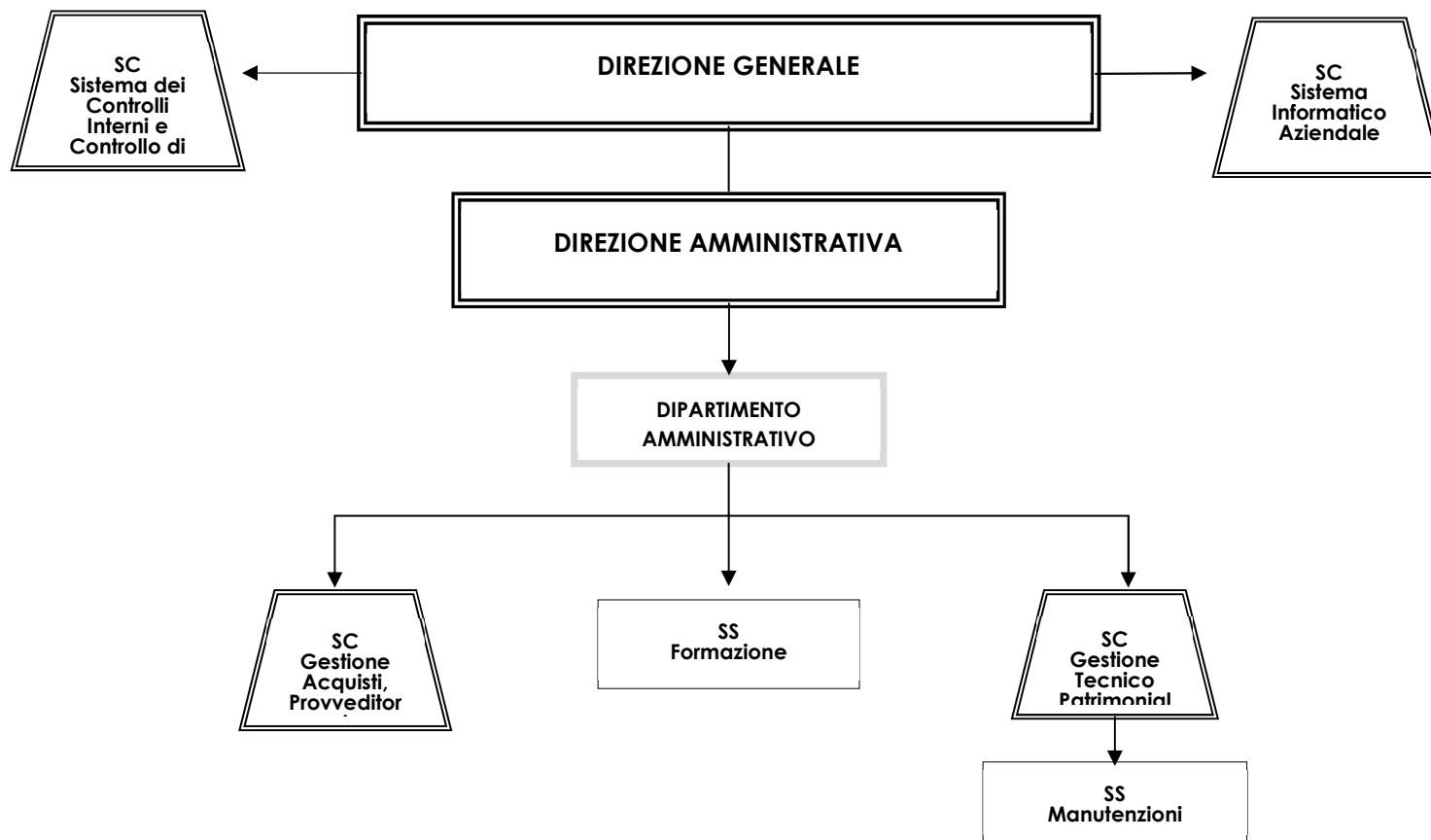
SOTTOSEZIONE: PREVENZIONE DEI RISCHI

Si applicano le misure tipiche dei processi che sottendono la realizzazione degli obiettivi, così come declinate nelle Schede di Processo - Allegato 2 Sottosezione Anticorruzione.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA

ORGANIGRAMMA



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come "fragili" dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Trattasi di obiettivo che coinvolge trasversalmente più articolazioni organizzative aziendali. La consistenza della dotazione organica attribuita è quella riferita ai livelli organizzativi direttamente coinvolti.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Al personale delle strutture coinvolte è garantita l'acquisizione delle competenze di base e trasversali proprie delle strutture di appartenenza. Di seguito le ulteriori aree di sviluppo.

COMPETENZE DI BASE	//
COMPETENZE TRASVERSALI	//
FORMAZIONE TECNICO PROFESSIONALE	Evoluzione normativa e ricadute procedurali

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi di <i>performance</i> sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è garantito dalla verifica dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

SCHEDA 11




SEMPLIFICAZIONE, ACCESSIBILITÀ E TRANSIZIONE AL DIGITALE

SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: VALORE PUBBLICO

VALORE PUBBLICO	MIGLIORAMENTO DELLA FRUIZIONE DEI SERVIZI E ACCESSIBILITÀ
STRATEGIA	Interventi di informatizzazione, dematerializzazione ed efficientamento dei processi
DESTINATARI	Utenza, Collettività. Strutture Aziendali
TEMPI DI ATTUAZIONE	2023/2025

INDICATORI E SISTEMA DI MISURAZIONE DELLA STRATEGIA

DIMENSIONE DI VALUTAZIONE	INDICATORE	RAZIONALE/SIGNIFICATO	PARAMETRO RIFERIMENTO	FONTE	TARGET			RISULTATI DELLA VALUTAZIONE	
					2023	2024	2025	VALORE 2022	COSTANTE POSITIVO NEGATIVO
ACCESSIBILITÀ	Stato di conformità AGID sito web	Misura il livello di accessibilità per per la risoluzione delle non conformità	2022	AGID	=>2022	=>2023	=>2024	88/90	  

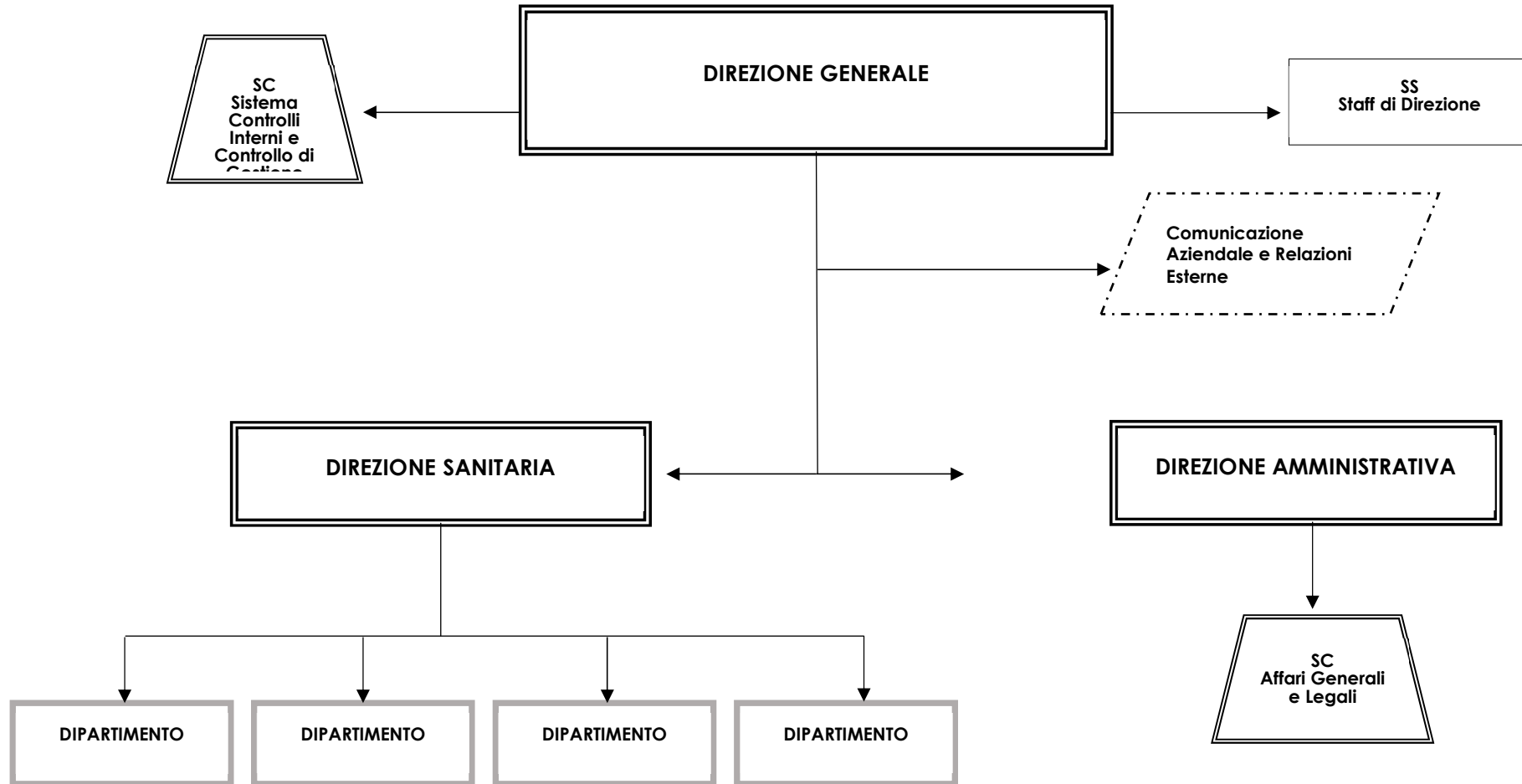
SEZIONE 2 – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE, ANTICORRUZIONE

SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

OBBIETTIVO	INDICATORE	TEMPI DI ATTUAZIONE	TARGET	RESPONSABILE OBIETTIVO	STRUTTURE COINVOLTE
Sistemi Informativi e Sanità Digitale: Implementazione delle progettualità previste dal PNRR e dalla programmazione regionale a valere sulle Agenzie di Tutela della Salute	n. interventi effettuati / n. interventi richiesti dal livello regionale	2023/2025	= 100%	SC Sistema Informatico Aziendale	SC Gestione Flussi Informativi e DWH
Rafforzamento della sicurezza informatica	Rispetto del cronoprogramma regionale di predisposizione del Piano di miglioramento del livello di sicurezza informatica	2023/2025	2023: definizione piano, prima applicazione 2024/2025 manutenzione/ monitoraggio	SC Sistema Informatico Aziendale	SC Affari Generale e Legali Team della Sicurezza DPO

Migliorare la navigazione dell'utente e il suo viaggio di consultazione del sito	Revisione delle pagine del sito	2023-2025	100% degli interventi programmati come da cronoprogramma	SC Sistema Informatico Aziendale	Strutture aziendali
Rendere il sito web "User friendly"	Pubblicare i moduli on line e abilitare la compilazione automatica	2023-2025	100% degli interventi programmati come da cronoprogramma	Funzione Comunicazione SC Sistema Informatico Aziendale	Strutture aziendali
Dematerializzazione, informatizzazione, efficientamento e sviluppo dei processi a supporto del funzionamento dei Dipartimenti	Attivazione CUP prestazioni area veterinaria	2023/2024	2023 Chiusura fase sperimentale 2024: implementazione prestazioni erogabili	DVSAO	SC Sistema Informatico Aziendale
	Dematerializzazione attività di controllo ufficiale	2023/2025	2024 Rilascio firma digitale 100% operatori controllo ufficiale DVSAO 2025 avvio DIPS	DVSAOA SC Sistema Informatico Aziendale DIPS	SC Sistema Informatico Aziendale
	Dematerializzazione fascicoli utenza di riferimento	2023/2025	=>1 settore	DIPS PIPSS	SC Sistema Informatico Aziendale
		2023	Avvio sperimentazione fascicolo elettronico Erogatori Sociosanitari (=2 UdO)	DPAAPSS	DPO
	Sviluppo portale per la condivisione con gli Erogatori degli esiti attività di monitoraggio delle <i>performance</i> e dell'andamento della produzione delle attività sanitarie	2023	=100% Erogatori Pubblici e Privati Prestazione Sanitarie	DPAAPSS	
Informatizzazione ed efficientamento dei processi aziendali	Revisione flussi di lavoro DIPS	2023/2025	2023 – Ambienti di Lavoro 2023/2024 –Igiene Pubblica	DIPS SS Staff Direzione	

ORGANIGRAMMA



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

La modalità prevalente di svolgimento delle attività è presso la sede fisica di assegnazione. Vengono sempre garantite le esigenze di tutela dei lavoratori individuati come "fragili" dal Medico Competente aziendale. I risultati sono oggetto di monitoraggio e misurazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura in relazione agli obiettivi assegnati.

SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE

Trattasi di obiettivo che coinvolge trasversalmente più articolazioni organizzative aziendali. La consistenza della dotazione organica attribuita è quella riferita ai livelli organizzativi direttamente coinvolti.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Al personale delle strutture coinvolte è garantita l'acquisizione delle competenze di base e trasversali proprie delle strutture di appartenenza. Di seguito le ulteriori aree di sviluppo.

COMPETENZE DI BASE //

COMPETENZE TRASVERSALI Lavoro per processi

FORMAZIONE TECNICO
PROFESSIONALE Innovazioni tecnologiche ed organizzative

SEZIONE 4: MONITORAGGIO

COLLEGAMENTO PROCESSO DI BUDGET	Gli obiettivi di <i>performance</i> sono declinati a cascata attraverso il processo di budget ai livelli organizzativi. Il monitoraggio è garantito dalla verifica dei dati, delle informazioni e dei documenti presenti piattaforma aziendale raggiungibile, mediante credenziali personali, da parte dei diversi livelli di controllo (CdR, Dipartimenti, Controllo di Gestione, RPCT, Direzione Strategica). https://controllogestione.ats-insubria.it/budget/area_riservata . I risultati conseguiti rispetto agli obiettivi operativi assegnati concorrono alla premialità in conformità al sistema di misurazione e valutazione del personale (deliberazione n. 299 del 01.06.2017).
INDICATORE	Report Nucleo Valutazione Prestazione/Performance = 4 (verifica trimestrale)



SEZIONE QUINTA MONITORAGGIO

Il Decreto 30 giugno 2022, n. 132, all'art. 5, fornisce indicazioni in merito agli strumenti ed alle modalità di monitoraggio delle Sezioni che compongono il PIAO, incluse le rilevazioni di soddisfazione degli utenti. In particolare, si rileva che il monitoraggio delle Sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance" avverrà secondo le modalità stabilite dagli artt. 6 e 10, comma 1, lett. b) del Decreto Legislativo n. 150/2009 mentre quello della Sezione "Anticorruzione" secondo le indicazioni ANAC. Riguardo, poi, alla Sezione "Organizzazione e capitale umano" si legge che il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di *performance* sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di Valutazione.

Il modello sopra delineato, da subito, evidenzia che la prima criticità riguarderà proprio le divergenze da assorbire e l'armonizzazione degli strumenti.

L'approccio che si ritiene di sperimentare ha alle spalle un periodo di esperienza maturato nell'ambito del coordinamento delle funzioni e degli strumenti di programmazione strategica ed operativa (*budget, performance organizzativa/individuale*) già integrati con l'asse della prevenzione del rischio/anticorruzione. L'idea è quella di mettere a fattor comune le metodologie proprie di tutte le azioni di sviluppo organizzativo sottese al PIAO e favorire un'analisi a 360 gradi dell'Organizzazione e dei suoi componenti a garanzia del raggiungimento degli obiettivi e di un miglior utilizzo delle risorse anche in termini di capacità di risposta ai bisogni.

In ragione di ciò, in attesa di indirizzi metodologici da parte del livello regionale, si ritiene di confermare il Sistema di Misurazione Valutazione della *Performance (SMVP)* applicato in ATS a partire dal Piano 2018-2020, nei termini di seguito descritti. Il modello risulta coerente sia con le Linee Guida in materia emanate a suo tempo dall'OIV regionale (2011) sia con quelle redatte dal Dipartimento della Funzione Pubblica nell'esercizio delle funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo di gestione della *performance* attribuite dal Decreto Legislativo n. 150/2009.

5.1 SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE PIAO

FASE	DESCRIZIONE	ATTORE
Programmazione Strategica	Funzione di indirizzo Individuazione linee di mandato, strategie, <i>stakeholder</i> , risultati attesi, centri di responsabilità coinvolti Definizione fabbisogni	Direttore Generale Direzione Strategica
Programmazione Operativa	Integrazione assi programmazione strategica Declinazione strategie, macro-obiettivi, indicatori Proposta PIAO	SC SCI SC Gestione Risorse Umane SS Formazione RPCT
	Definizione obiettivi/ indicatori <i>performance</i> , misure prevenzione rischi/anticorruzione, interventi formativi	Direttori Dipartimento SC SCI SC Gestione Risorse Umane SS Formazione RPCT
Attuazione PIAO	Assegnazione degli obiettivi attraverso il processo di budget	Direzione Strategica SC SCI Direttori di Dipartimento Direttori SC, SS, SSD, Responsabili obiettivi individuali
	Realizzazione obiettivi	Direttori SC, SS, SSD, Responsabili obiettivi individuali



FASE	DESCRIZIONE	ATTORE
Coordinamento	Attività, gestione e risultati delle strutture afferenti Raccordo Direzione Strategica, Centri di Responsabilità - Integrazione con i titolari delle funzioni dei piani assorbiti	Direttori di Dipartimento SC SCI
Misurazione dei risultati	Monitoraggi intermedi e finali Consuntivazione risultati raggiunti <i>performance</i> organizzativa	Direttori SC, SS, SSD, Responsabili obiettivi individuali Direttori di Dipartimento SC SCI RPCT
Valutazione dei risultati	Formulazione giudizio complessivo sulla <i>performance</i> organizzativa	Direzione Strategica Nucleo di Valutazione <i>Performance/Prestazioni</i>
Rendicontazione	Relazione finale PIAO	SC SCI SC Gestione Umane RPCT

In sintesi:

- ✓ la funzione di indirizzo, l'assegnazione degli obiettivi e la valutazione dei risultati è di pertinenza del Direttore Generale e della Direzione Strategica;
- ✓ la realizzazione degli specifici interventi è attribuita ai Centri di Responsabilità secondo competenza (SC, SS, SSD, Responsabili obiettivi individuali ove previsti), con il coordinamento del Direttore di Dipartimento, e responsabilità univoca del raggiungimento degli obiettivi;
- ✓ il coordinamento centralizzato per il monitoraggio e il controllo dell'attuazione del Piano è affidato alla SC Sistema dei Controlli Interni e Controllo di Gestione che costituisce il punto di contatto tra i Centri di Responsabilità, i Responsabili dei piani di settore confluiti - ai quali resta peraltro in capo la titolarità dell'attuazione dei piani - la Direzione Strategica e il Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni*.

L'attuazione del Piano è supportata dalla piattaforma di programmazione e controllo di proprietà di ATS Città Metropolitana, già in uso relativamente alla misurazione e valutazione della *performance* individuale. Tutte le operazioni utili alla piena funzionalità dell'applicativo e alla gestione del processo di budget sono assicurate dai Referenti di Area che si interfacciano con la struttura di coordinamento.

5.1.1 – DIMENSIONI DI VALUTAZIONE

Il sistema di misurazione e valutazione include tutti gli ambiti previsti dall'art. 8, comma 1, del Decreto Legislativo n. 150/2009 (efficacia, efficienza, qualità). Stante la peculiarità del settore sanitario si includono le dimensioni dell'accessibilità e dell'appropriatezza.

Per *misurazione* si intende l'attività di quantificazione del livello di raggiungimento dei risultati e dagli impatti da questi prodotti, attraverso gli indicatori.

Per *valutazione* si intende l'attività di analisi e interpretazione dei valori misurati, che tiene conto dei fattori di contesto che possono avere determinato l'allineamento o lo scostamento rispetto ad un valore di riferimento.

VALORE PUBBLICO

Il raggiungimento delle strategie è misurato e valutato con riferimento agli indicatori esplicitati nelle "Schede di Programmazione Integrata", Sezione Quinta.

Per rappresentare con semplicità i risultati della valutazione si utilizzerà un simbolo di tre colori (giallo, rosso, verde).

A seconda, dunque, del colore dell'indicatore, che corrisponde al suo posizionamento rispetto al parametro di riferimento, si otterrà una sintetica valutazione, così come evidenziato nella figura che segue.

**LE FASCE DI VALUTAZIONE**

	Giallo		Valore costante
	Verde		Valore positivo
	Rosso		Valore negativo

Le misure rappresenteranno la fotografia della situazione indagata, e pertanto non avranno di per sé un significato positivo o negativo, ma andranno contestualizzate in termini sia di spazio sia di tempo, e confrontate con il parametro di riferimento. L'introduzione di nuove norme, come di nuove modalità di raccolta dei dati, potrebbe rendere meno fattibile il confronto nel tempo e, come in ogni forma di monitoraggio, occorrerà assicurare il più possibile la standardizzazione del metodo e della rilevazione. I risultati della Sottosezione Valore Pubblico non producono effetti sul sistema di valutazione del personale che, in coerenza alla disciplina vigente, è ancorato alla *performance*.

Nell'attribuzione del risultato della valutazione ci si atterrà ai seguenti criteri generali:

- variazioni > del 5% = positive
- variazioni < del 5% = negative
- restanti variazioni: costanti.

L'esito della valutazione sarà poi considerato in funzione del segno della tendenza e del contenuto dell'indicatore.

PERFORMANCE

Sugli obiettivi della Sezione *Performance*, integrati da quelli della prevenzione della corruzione, si basa la misurazione e la valutazione della *performance* organizzativa ed individuale, conformemente al Regolamento in materia di valutazione del personale dipendente di cui alla deliberazione n. 299 del 1° giugno 2017, disponibile al link: <https://www.ats-insubria.it/amministrazione-trasparente/category/952-area-risorse-umane>.

5.1.2 - PARTECIPAZIONE CITTADINI/UTENTI

ATS sostiene e promuove la partecipazione dei cittadini, l'inclusione e l'accessibilità, facilitandone il ricorso e la chiarezza dei testi.

I cittadini, attraverso lo strumento della consultazione, possono partecipare alla vita delle Pubbliche Amministrazioni e fornire commenti, idee e ogni altro tipo di informazione utile ad arricchire e migliorare una decisione da prendere o un provvedimento da adottare. I documenti oggetto di consultazione, a partire dal Codice di Comportamento, vengono pubblicati sul sito. Prima dell'avvio della consultazione si forniscono le informazioni necessarie all'esercizio della facoltà (oggetto, obiettivi, destinatari, responsabili del processo, modalità per la partecipazione - di norma format di interlocuzione diretta). La durata delle consultazioni è scelta temperando la necessità di speditezza del processo decisionale e la promozione della partecipazione dei cittadini. Lo strumento utilizzato è rappresentato dal sito istituzionale (www.ats-insubria.it).

Le modifiche normative introdotte dal Decreto Legislativo n. 74/2017 hanno rafforzato il principio della partecipazione degli utenti esterni ed interni e, più in generale dei cittadini, al processo di misurazione della *performance organizzativa*, richiedendo alle Amministrazioni di adottare sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione e di sviluppare le più ampie forme di partecipazione. La previsione normativa attribuisce all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) – da intendersi Nucleo di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* (NVP) in Regione Lombardia – il compito di presidiare l'applicazione di tale principio, verificando l'effettiva realizzazione delle indagini, l'adeguatezza del processo di interazione con l'esterno messo in atto nonché la pubblicazione dei dati.

Anche il Decreto 30 giugno 2022, n. 132 all'art. 5 indica, tra gli strumenti e le modalità di monitoraggio, le rilevazioni di soddisfazione degli utenti.



Nelle more degli indirizzi metodologici, anche da parte del livello regionale, tenuto conto della specificità dei compiti istituzionali delle Agenzie di Tutela della Salute, riconducibili – per quanto concerne l'erogazione diretta - a funzioni di vigilanza e ispezione, si conferma lo strumento di comunicazione diretta NVP/utenti attivo fin dal 2018.

Il Nucleo analizza le comunicazioni ricevute, evidenzia le segnalazioni rilevanti, registra quelle ricorrenti e supporta l'Agenzia nella identificazione dei punti di forza e di debolezza della *performance* organizzativa. Gli esiti del monitoraggio sono comunicati al Direttore Generale, ai Direttori Sanitario, Sociosanitario ed Amministrativo secondo competenza nonché ai Direttori di Dipartimento e di Struttura Complessa per le conseguenti valutazioni ed adozione di eventuali azioni di miglioramento.

Link: [Comunicazione diretta utenti esterni ed interni - ATS Insubria \(ats-insubria.it\)](https://ats-insubria.it)

COME PARTECIPARE

Mediante modulo informatizzato online:

COMUNICAZIONE NVP

Con comunicazione a mezzo posta elettronica, all'indirizzo: nvp@ats-insubria.it

COSA COMUNICARE

Generalità del soggetto che effettua la comunicazione

Circostanze di tempo e di luogo dei fatti oggetto di comunicazione unità organizzativa laddove conosciuta

Sintetica valutazione del servizio fruito

Restano salve le diverse altre forme di comunicazione diretta, collaborazione e partecipazione previste dalla legge e precisamente:

- ✓ l'interlocuzione con l'Ufficio Relazione con il Pubblico, quale punto di accesso unico, dove il cittadino non solo può trovare informazioni riguardo alla modalità di fruizione dei servizi erogati, ma anche presentare osservazioni, reclami, elogi e proposte;
- ✓ la conoscibilità dei dati, delle informazioni e dei documenti (accesso agli atti ex Legge 241/1990; accesso civico semplice e accesso civico generalizzato ex art. 5, commi 1 e 2, Decreto Legislativo n. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni).

La tutela degli utenti è assicurata anche dall' Ufficio di Pubblica Tutela.