

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Val Padana



Piano Integrato di Attività e Organizzazione

2023 - 2025

SOMMARIO

PREMESSA	4
1	
1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	5
1.1 Il mandato istituzionale e le funzioni dell'Agenzia.....	6
1.2 Il Contesto esterno dell'ATS della Val Padana	7
1.2.1 <i>Caratteristiche socio-demografiche</i>	8
1.2.2 <i>Gli Stakeholder</i>	12
1.2.3 <i>La rete d'offerta</i>	13
1.2.4 <i>Il contesto economico produttivo</i>	19
1.2.5 <i>Territorio e criminalità</i>	29
1.3 Il contesto interno	31
2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	38
2.1 Valore Pubblico	38
2.1.1 <i>Mission e Vision</i>	38
2.1.2 <i>Gli obiettivi di Valore Pubblico</i>	39
2.1.3 <i>Approccio per processi, efficienza, semplificazione e digitalizzazione, sostenibilità</i>	56
2.2 Performance	59
2.2.1 <i>La misurazione della performance organizzativa</i>	60
2.2.2 <i>La misurazione della performance personale</i>	60
2.2.3 <i>Pari opportunità e equilibrio di genere</i>	60
2.3 Anticorruzione e trasparenza	63
2.3.1 <i>Gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione e della trasparenza</i>	64
2.3.2 <i>Soggetti, ruoli e responsabilità per la prevenzione della corruzione</i>	64
2.3.3 <i>Violazioni delle misure della prevenzione corruzione e responsabilità conseguenti</i>	69
2.3.4 <i>Processo di predisposizione, aggiornamento e il monitoraggio della sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO</i>	70
2.3.5 <i>La metodologia di gestione del rischio</i>	71
2.3.6 <i>La trasparenza: programmazione ed attuazione</i>	93
3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	97
3.1 Struttura organizzativa.....	97
3.1.1 <i>Organigramma</i>	97
3.1.2 <i>Livelli di responsabilità organizzativa</i>	97
3.1.3 <i>Ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio</i>	98
3.1.4 <i>Altre eventuali specificità del modello organizzativo, nonché gli eventuali interventi e le azioni necessarie per assicurarne la coerenza rispetto agli obiettivi di valore pubblico identificati</i>	98
3.2 Organizzazione del lavoro agile.....	99
3.2.1 <i>Strategia e obiettivi legati allo sviluppo di modelli innovativi di organizzazione del lavoro, anche da remoto</i>	99
3.2.2 <i>Obiettivi all'interno dell'amministrazione, con specifico riferimento ai sistemi di misurazione della performance</i>	100
3.2.3 <i>Contributi al miglioramento delle performance, in termini di efficienza e di efficacia</i>	100
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	101
3.3.1 <i>Rappresentazione della consistenza di personale al 31 dicembre dell'anno precedente</i>	101
3.3.2 <i>Programmazione strategica delle risorse umane</i>	101
3.3.3 <i>Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse</i>	102
3.3.4 <i>Strategia di copertura del fabbisogno</i>	107
3.4 Formazione del personale	108
3.4.1 <i>Priorità strategiche in termini di riqualificazione o potenziamento delle competenze tecniche e trasversali, organizzate per livello organizzativo e per filiera professionale</i>	108
3.4.2 <i>Le risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative</i>	108
3.4.3 <i>Le misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato</i>	109
3.4.4 <i>Gli obiettivi e i risultati attesi della formazione</i>	109

4 MONITORAGGIO	110
4.1 Monitoraggio interno.....	110
4.1.1 <i>La rilevazione della customer satisfaction</i>	111
4.2 Ulteriori strumenti per il monitoraggio degli indicatori di performance e di qualità.....	111
4.2.1 <i>Il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali</i>	112
4.2.2 <i>Il Programma Nazionale Esiti (PNE)</i>	113
ALLEGATI	115
Allegato 1 - “Semplificazione e digitalizzazione”.....	116
Allegato 2 - “Gestione dei rischi corruttivi”.....	123
Allegato 3 - “Trasparenza”.....	260

PREMESSA

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

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

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

- gli obiettivi programmatici e strategici previsti della Performance (secondo il D.Lgs. n. 150/2009);
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo con riferimento a:
 - gli strumenti per la pianificazione, il reclutamento e la valorizzazione del personale, attraverso il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale (PTFP), compatibilmente con le risorse finanziarie;
 - strumenti per il ricorso al lavoro agile, così come declinati nel Piano Organizzativo per il Lavoro Agile;
 - gli obiettivi formativi annuali e pluriennali previsti nel Piano di Formazione Aziendale, con particolare riferimento allo sviluppo di competenze finalizzate ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare, anche mediante il ricorso alla tecnologia, nonché la pianificazione delle attività inclusa la graduale misurazione automatizzata dei tempi procedurali;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Il presente documento rappresenta pertanto una prima concretizzazione dell'impegno - che troverà pieno compimento negli anni successivi - di addivenire ad una pianificazione unitaria sempre più integrata che verrà arricchita di ulteriori elementi, anche in coerenza con l'evoluzione di strumenti per il monitoraggio. A tal fine, dovrà quindi essere intensificato e perseguito con ancor maggiore determinazione quel cambiamento culturale e di prospettiva – in vero, già in atto da alcuni anni in ATS Val Padana – che porterà nel tempo alla piena e concreta integrazione tra tutti gli strumenti di gestione a disposizione del *management* aziendale, con il fine ultimo della creazione di Valore Pubblico per la propria comunità di riferimento.

Il presente documento è stato elaborato in forma coordinata tra i vari responsabili delle sezioni che lo compongono (gruppo di lavoro interdirezionale individuato dalla Direzione), con il coinvolgimento dei dirigenti dell'Agezia. Ciò, al fine di superare una visione frammentata e settoriale, addivenendo ad una condivisione sempre più forte di metodi, dati, elementi informativi e strumenti.





1 SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

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

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

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

Di seguito, si riporta la [scheda anagrafica dell'Agenzia](#), così come censita nella banca dati IPA (Indice dei domicili digitali della Pubblica Amministrazione e dei Gestori di Pubblici Servizi).

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

1.1 Il mandato istituzionale e le funzioni dell'Agenzia

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

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

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

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

1.2 Il Contesto esterno dell'ATS della Val Padana

Per un'adeguata comprensione ed interpretazione dei fattori esterni all'Agenzia che possono condizionare l'operato e favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi, si è provveduto ad effettuare un'analisi del contesto esterno che ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio delle misure di prevenzione. A tal fine, sono stati considerati sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni. In particolare, l'analisi del contesto esterno prende in considerazione le caratteristiche socio-demografiche del territorio, le realtà produttive con particolare riferimento al tasso di mortalità delle imprese, l'andamento del mercato del lavoro con particolare riferimento ai dati occupazionali, e gli elementi che caratterizzano il territorio, attraverso l'analisi di indicatori tratti da fonti ufficiali (ISTAT, Camera di Commercio, Unioncamere Lombardia, ecc.). Tali elementi sono stati selezionati anche prendendo spunto dal documento "Prevenire la corruzione nella PA regionale: una proposta progettuale per la misurazione dei fenomeni corruttivi" (nov. 2019) prodotto da Polis Lombardia – su mandato della Giunta di Regione Lombardia - allo scopo di supportare gli RPCT nell'analisi del contesto esterno ed interno. Oltre ad individuare gli indicatori più significativi, il documento evidenzia l'esistenza di una correlazione positiva o negativa tra indicatori e fenomeno corruttivo.

In particolare, i dati – estrapolati da fonti ufficiali e selezionati secondo criteri di rilevanza e rappresentatività – favoriscono evidenza delle caratteristiche demografiche, del contesto economico e del mercato del lavoro, del tasso di criminalità e dell'efficienza della PA (limitatamente all'ambito sanitario) e relazioni con enti esterni.

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

Anche l'organizzazione delle ATS, come ridefinita dall'art. 6, c. 6 della L.R.33/2009 (novellata dalla L.R. 22/2001), è significativa per selezionare gli elementi più rappresentativi del contesto esterno in cui si colloca l'ATS della Val Padana, che deve essere articolata nei seguenti dipartimenti:

- dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria;
- dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale;
- dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali;
- dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali.

Si precisa che, nelle more della piena attuazione delle modifiche introdotte dalla L.R. 22/2021, nel presente Piano vengono comunque considerati i processi di competenza del Dipartimento Cure Primarie, sino all'avvenuto trasferimento delle funzioni alle ASST, come da previsione normativa e secondo le modalità e le tempistiche definite da Regione Lombardia.

Per quanto di rilevanza delle strategie e delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, le funzioni e le attività tipiche della Agenzia maggiormente impattate dal contesto esterno sono, evidentemente, quelle di vigilanza e controllo, rivolte per la gran parte agli ambiti:

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

Tali funzioni sono declinate ed analizzate nelle "Schede di Processo" di cui all'Allegato 2 "GESTIONE DEL RISCHIO" sez. "Schede di valutazione del rischio" – parte integrante del presente documento - cui si rimanda.

1.2.1 Caratteristiche socio-demografiche

Il territorio di competenza dell'ATS Val Padana comprende i territori delle province di Cremona e di Mantova, che sono articolate in Distretti, nella cui individuazione si è tenuto conto – oltre che delle indicazioni della normativa vigente – dei seguenti criteri:

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

I Distretti sono così rappresentati:

Distretto	N. Comuni	kmq	densità	pop tot	%
Crema	48	573,2	279,4	160.175	21
Cremona	48	867,3	179,4	155.642	21
Casalasco-Viadanese	27	694,3	117,9	81.831	11
Alto Mantovano	21	618,8	176,7	109.360	14
Basso Mantovano	19	702,6	132,7	93.204	12
Mantova	14	655,6	237,2	155.515	21
Totale ATS	177	4.111,8	183,8	755.727	100%



I distretti afferiscono alle ASST che insistono sul territorio dell'ATS della Val Padana e sono stati da queste istituti con i seguenti provvedimenti:

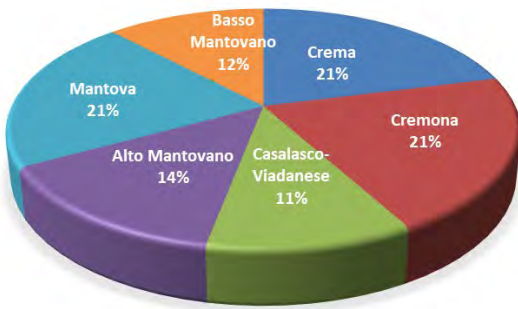
- ASST Crema: Distretto Cremasco, istituito con delibera n. 210 del 29/03/2022;
- ASST Cremona: Distretto Cremonese, istituito con delibera n. 150 del 29/03/2022;
- ASST Mantova: Distretto Alto Mantovano, Distretto Mantovano, Distretto Basso Mantovano, Distretto Casalasco – Viadanese Oglio Po, istituiti con decreto n. 267 del 29/03/2022;

con contestuale cessazione dei tre preesistenti Distretti di Crema, Cremona e Mantova afferenti all'ATS.

I residenti nelle province di Mantova e Cremona al 01/01/2022 da fonte Istat sono 755.727 di cui 51% femmine (382.780). La struttura per età della popolazione residente mostra la configurazione classica che si riscontra nei Paesi Occidentali, ovvero una minore rappresentatività della popolazione nelle fasce estreme, a fronte di una maggiore presenza di popolazione nelle fasce centrali.

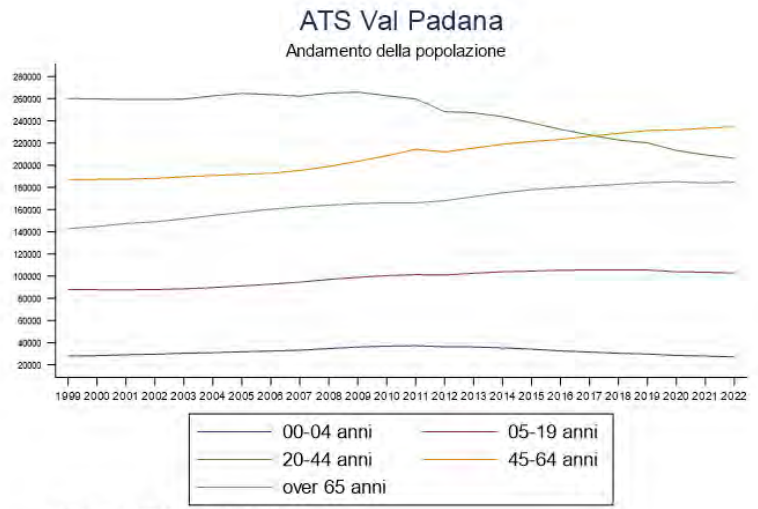
Se si osservano i dati differenziati per cittadinanza, si nota che la tendenza all'invecchiamento della popolazione italiana è leggermente più marcata rispetto al valore medio. Per quel che concerne la popolazione straniera, si evidenzia come la classe in età lavorativa ed in età feconda sia quella più rappresentata, seguita da quella 0-14, con una lieve "strozzatura" delle classi 15-19 e 20-24. In questo caso il pattern della struttura per età testimonia che il fenomeno migratorio nella nostra area è relativamente recente.

Distribuzione della popolazione per Distretto di residenza



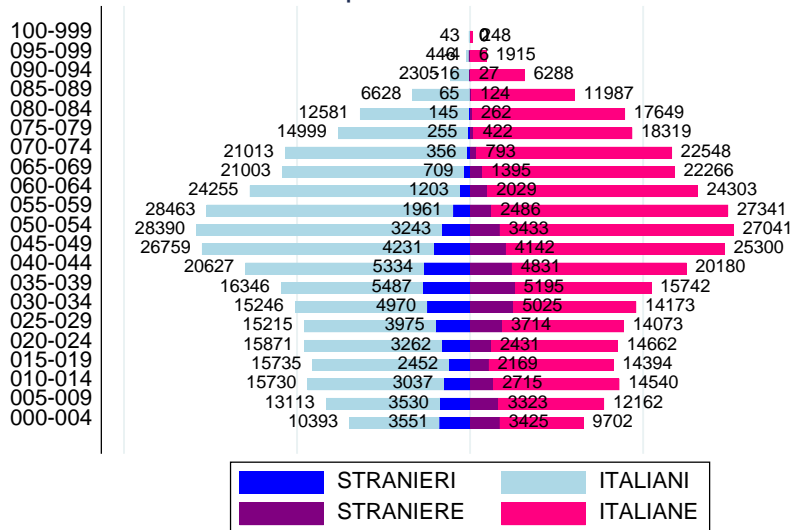
Popolazione ATS per distretto di residenza, 01/01/2022 (fonte dati ISTAT)

Trend della popolazione per fasce d'età target



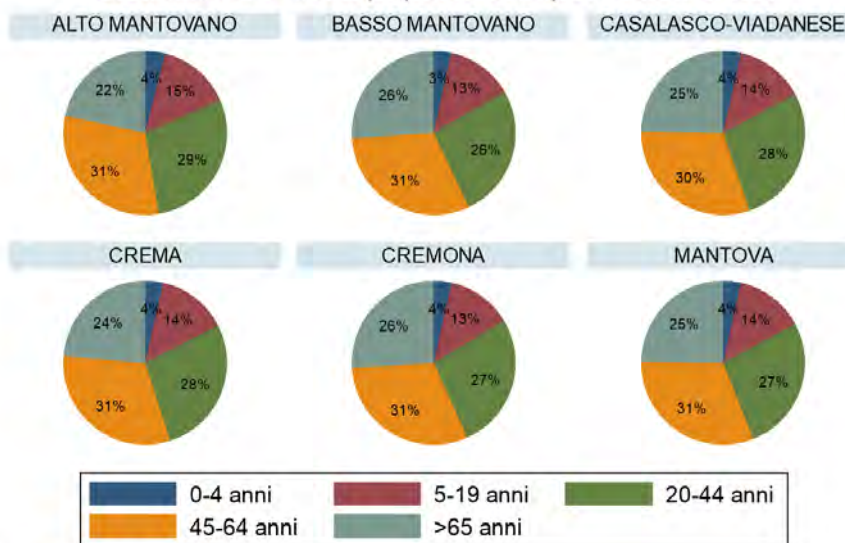
La distribuzione della popolazione residente per distretto mostra due polarizzazioni: i tre distretti più popolosi interessano ciascuno il 21% della popolazione di ATS Val Padana, mentre i tre distretti meno popolosi contengono una percentuale variabile tra l'11 e il 14%.
 Esaminando l'andamento della popolazione negli anni si nota come, a partire dal 2012, le fasce d'età che hanno un trend in crescita siano essenzialmente quelle più anziane mentre la fascia d'età 20 – 44 anni presenta un deciso calo.

piramide delle età



Popolazione ATS per genere, fascia d'età e cittadinanza, gennaio 2022

Distribuzione della popolazione per classi di età

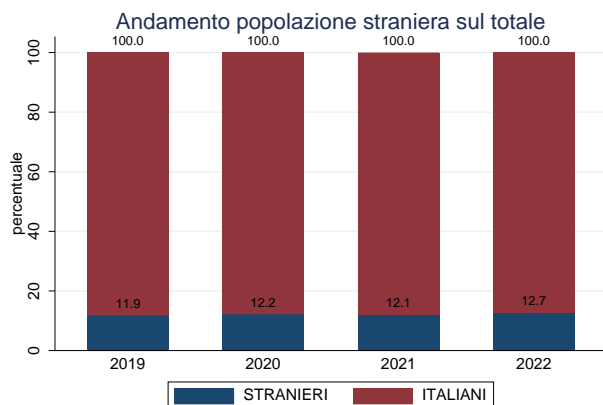


fonte: dati ISTAT al 01/01/2022

Popolazione ATS per fascia d'età e distretto di residenza, 01/01/2022

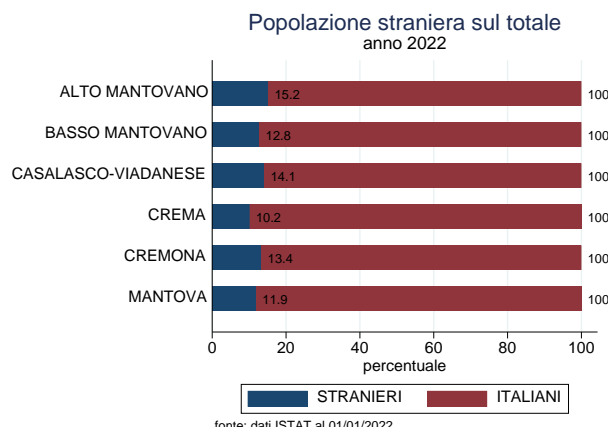
I distretti di ATS Val Padana presentano una simile distribuzione delle fasce d'età, anche se nel distretto dell'Alto Mantovano e quello di Crema si contano in linea di massima più giovani e meno anziani.

La percentuale della popolazione straniera è aumentata negli anni fino a raggiungere il 12,7% all'inizio del 2022. Il territorio che presenta la maggior quota di stranieri è l'Alto Mantovano, dove il 15,2% della popolazione è straniera.



fonte: dati ISTAT al 01/01/2022

Trend della popolazione straniera



fonte: dati ISTAT al 01/01/2022

Popolazione straniera, per distretto

La tabella che segue presenta alcuni degli indicatori demografici più rappresentativi della struttura della popolazione confrontati con altri livelli territoriali.

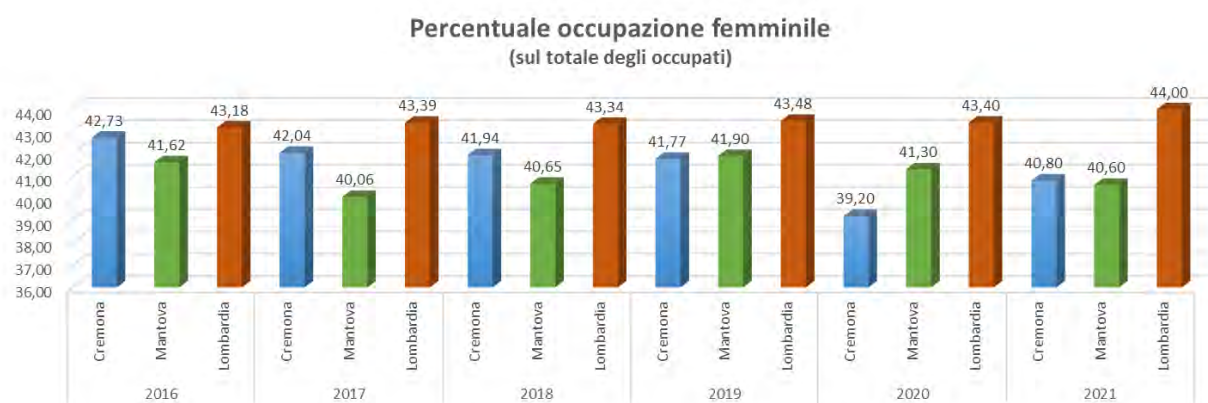
Le province che compongono l'ATS Val Padana hanno una popolazione più anziana e una natalità inferiore alla media lombarda e al resto d'Italia nonché una quota consistente di stranieri residenti, i quali contribuiscono senz'altro a colmare in parte il ricambio generazionale attenuando l'invecchiamento della popolazione.

AMBITO	ALTO MANTOVANO	CASALASCO-VIADANESE	CREMA	CREMONA	MANTOVA	BASSO MANTOVANO	ATS	LOMBARDIA	ITALIA
pop 0-14	14.827	10.270	20.351	18.762	19.641	11.370	95.221	1.300.215	7.476.667
pop 65+	23.693	20.221	37.839	40.408	38.428	24.228	184.817	2.308.169	1.404.6359
% pop 65+	21,7	24,7	23,6	26,0	24,7	26,0	23,1	22,9	23,4
indice di vecchiaia	159,8	196,9	185,9	215,4	195,7	213,1	194,1	177,5	187,9
Nati	767	518	1095	1024	1024	595	5.023	68.836	399.431
indice di natalità	7,0	6,3	6,8	6,6	6,6	6,4	6,6	6,9	6,8
Decessi	1.160	1062	1.683	2.074	2.029	1.328	9.336	108.437	709.035
saldo naturale	-393	-544	-588	-1050	-1.005	-733	-4313	-39.601	-309.604
crescita naturale	-3,6	-6,6	-3,7	-6,7	-6,5	-7,9	-5,7	-4,0	-5,2
saldo migratorio	130	17	294	579	674	43	1.737	23.093	56.513
saldo della popolazione	-263	-527	-294	-471	-331	-690	-2576	-16.508	-253.091
indice di dipendenza	54,4	59,4	57,1	61,3	59,6	61,8	58,9	56,8	57,5
% stranieri	15,2	14,1	10,2	13,4	11,9	12,8	12,7	12,0	8,8

Il dato più recente relativo alla speranza di vita (2021), disponibile solo a livello provinciale, mostra, per gli abitanti della provincia di Cremona e per le donne della provincia di Mantova, una speranza di vita inferiore alla Lombardia ma superiore rispetto all'Italia mentre gli uomini della provincia di Mantova risultano avere una speranza di vita minore in tutti i confronti.

	Speranza di vita M	Speranza di vita F
Cremona	80,7	85,1
Mantova	79,9	84,9
Lombardia	80,8	85,4
Italia	80,1	84,7

Demografia e società: Indicatori di rischio



Fonte dati: ISTAT - 01/2023

Quale elemento positivo, si registra per il 2021 un miglioramento nella percentuale di occupazione della popolazione femminile nella provincia di Cremona; leggermente negativo, seppur in misura lieve, l'andamento nel territorio mantovano.

1.2.2 Gli Stakeholder

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

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

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

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

1.2.3 La rete d'offerta

1.2.3.1 Gli erogatori sanitari e sociosanitari

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

OFFERTA SANITARIA

Sul territorio dell'ATS insistono innanzitutto le tre Aziende Socio Sanitarie Territoriali:

- ▶ ASST di Mantova (con i presidi di Asola-Bozzolo, Mantova e Borgo Mantovano)
- ▶ ASST di Cremona (con i Presidi di Cremona ed Oglio Po)
- ▶ ASST di Crema (con l'unico presidio di Crema)

Le tabelle a seguire rappresentano l'offerta di posti letto del territorio (data al 31/12/2022).

Strutture Pubbliche e Private: Posti letto attivi

Distretto (Popolazione)	Ente Gestore (Pubblico/Privato)	Struttura	N. Posti Letto attivi					Totale
			Ordinari	DH/DS	Subacuti	Riabilitazione	Riabilitazione DH	
CREMA	ASST Crema	P.O. Crema	308	39	-	-	-	347
		P.O. Santa Marta	-	-	-	75	-	75
		Cure subacute Soncino	-	-	22	-	-	22
CREMONA	ASST Cremona	P.O. Cremona	432	44	9	34	-	519
		Nuovo Polo Robbiani	-	-	20	-	-	20
	Istituto delle Figlie di San Camillo	C.C. di Cremona	85	10	-	41	1	137
	Fondazione opera San Camillo	C.C. San Camillo	56	17	-	22	-	95
	C.S.A. Cooperativa Servizi Assistenziali	Nuovo Polo Robbiani	-	-	30	-	-	30
	Fondazione Teresa Camplani	C.C. Ancelle della Carità	-	1	-	79	-	80
CASALASCO VIADANESE	ASST Cremona	P.O. Oglio Po	120	8	8	-	-	136
ALTO MANTOVANO	ASST Mantova	P.O. Bozzolo	-	-	25	51	-	76
	ASST Mantova	P.O. Asola	66	12	-	-	-	78
	Ospedale San Pellegrino	Ospedale San Pellegrino	87	8	-	-	-	95
	Ospedale Civile di Volta Mantovana	Ospedale di Volta Mantovana	-	5	11	59	2	77
	Fondazione Salvatore Maugeri	Fondazione Maugeri	-	-	-	93	2	95
MANTOVA	ASST Mantova	P.O. Mantova	442	37	-	12	-	491
	Fondazione Teresa Camplani	Casa di Cura San Clemente	62	3	-	25	1	91
BASSO MANTOVANO	ASST Mantova	P.O. Borgo Mantovano	115	10	-	25	-	150
	Ospedale di Suzzara	Ospedale di Suzzara	85	8	-	30	-	123
ATS della Val Padana	3 ASST	9 Strutture Pubbliche	1483	150	64	197	0	1894
	8 EG Privati	9 Strutture Private	375	52	41	349	6	823
TOTALE:			1858	202	125	546	6	2737

Strutture di Psichiatria Pubbliche e Private

OFFERTA TERRITORIALE DI PSICHIATRIA (NO SPDC)		Distretto													
		CREMA		CREMONA		CASALASCO VIADANESE		ALTO MANTOVANO		MANTOVA		BASSO MANTOVANO		Totale ATS	
		Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato
CPS	n° UdO	1	-	1	-	2	-	1	-	1	-	1	-	7	0
CPA	n° UdO	-	-	1	2	-	-	2	-	2	-	-	-	5	2
	Posti accreditati	-	-	16	20	-	-	26	-	30	-	-	-	72	20
	di cui a contratto	-	-	16	19	-	-	26	-	30	-	-	-	72	19
CPM	n° UdO	-	4	-	3	1	-	-	-	2	-	1	-	4	7
	Posti accreditati	-	36	-	40	7	-	-	-	14	-	9	-	30	76
	di cui a contratto	-	33	-	40	7	-	-	-	14	-	9	-	30	73
CRA	n° UdO	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	1	-	6	0
	Posti accreditati	8	-	15	-	12	-	12	-	14	-	13	-	74	0
	di cui a contratto	8	-	15	-	12	-	12	-	14	-	13	-	74	0
CRM	n° UdO	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2
	Posti accreditati	-	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	0	20
	di cui a contratto	-	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	0	20
CD	n° UdO	1	-	2	2	1	-	1	-	1	-	2	-	8	2
	Posti accreditati	10	-	30	55	8	-	18	-	20	-	20	-	106	55
	di cui a contratto	10	-	30	40	8	-	18	-	20	-	20	-	106	40
totali Distretto*	n° UdO	2	4	4	9	3	0	4	0	6	0	4	0	23	13
	Posti accreditati	18	36	61	135	27	0	56	0	78	0	42	0	282	171
	di cui a contratto	18	33	61	119	27	0	56	0	78	0	42	0	282	152

*strutture residenziali e semiresidenziali

Strutture di Neuropsichiatria Infantile Pubbliche e Private

OFFERTA TERRITORIALE DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		Distretto													
		CREMA		CREMONA		CASALASCO VIADANESE		ALTO MANTOVANO		MANTOVA		BASSO MANTOVANO		Totale ATS	
		Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato	Pubblico	Privato
Polo Territoriale	n° UdQ	1	2	2	1	2	-	1	-	1	-	1	-	8	3
CD NPI	n° UdQ	-	1	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	0	2
	Posti accreditati	-	20	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	0	35
	di cui a contratto	-	4	-	15	-	-	-	-	-	-	-	-	0	19
struttura residenziale terapeutico riabilitativa	n° UdQ	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	0	4
	Posti accreditati	-	20	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	0	40
	di cui a contratto	-	14	-	19	-	-	-	-	-	-	-	-	0	33
totali Distretto*	n° UdQ	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	Posti accreditati	0	40	0	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	75
	di cui a contratto	0	18	0	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52

*strutture residenziali e semiresidenziali

BUDGET EROGATORI STRUTTURE SANITARIE ANNO 2022 (al 31/12/2022)

<u>Tipologia prestazione sanitaria</u> (lombardi + extra lombardi + stranieri)	ATS Val Padana	erogatori pubblici	erogatori privat
ricovero	364.461.545,95	268.832.186,88	95.629.359
sub acuti	7.435.971,20	5.128.024,40	2.307.946
Attività di specialistica ambulatoriale e diagnostica strumentale, comprensive delle attività di Pronto Soccorso non seguite da ricovero (Quota 97%)	198.273.437,29	136.876.055,16	61.397.382
NPIA (compresi progetti autismo - Interventi domiciliari intensivi e Percorsi B e C – esclusi i programmi innovativi delle ASST)	6.710.872,38	4.621.297,00	3.198.475
psichiatria (compresa residenzialità leggera esclusi programmi innovativi ASST)	25.284.503,59	19.040.000,00	6.244.503
Progetto per il contenimento delle Liste attese	2.309.990,37		2.309.990
TOTALE RISORSE ASSEGNATE AGLI EROGATORI SANITARI A CONTRATTO 2022	604.476.320,78	430.446.960,36	171.087.657

Unità di Offerta Sociosanitaria

Tipologia di Unità d'Offerta	nr. UdO e PL	ASST di riferimento			TOT. ATS
		CREMA	CREMONA	MANTOVA	
ADI	Num. UdO autorizzate di cui	8	8	17	33
	<i>Accreditate</i>	8	8	17	33
	<i>A contratto*</i>	10	10	18	38
CDD	Num. UdO autorizzate di cui	2	8	12	22
	<i>Accreditate</i>	2	8	12	22
	<i>A contratto</i>	2	8	12	22
	Posti Autorizzati	50	136	344	530
	Posti Accreditati	50	136	344	530
	Posti Contratto	50	134	339	523
CDI	Num. UdO autorizzate di cui	5	19	25	49
	<i>Accreditate</i>	5	19	24	48
	<i>A contratto</i>	5	17	20	42
	Posti Autorizzati	145	481	416	1.042
	Posti Accreditati	145	481	399	1.025
	Posti Contratto	115	427	312	854
CONSULTORI(CFI)	Num. UdO autorizzate di cui	3	3	14	20
	<i>Accreditate</i>	3	3	14	20
	<i>A contratto</i>	2	1	1	4
CSS	Num. UdO autorizzate di cui	3	6	9	18
	<i>Accreditate</i>	3	6	9	18
	<i>A contratto</i>	3	6	8	17
	Posti Autorizzati	26	58	76	160
	Posti Accreditati	26	58	76	160
	Posti Contratto	26	56	66	148
HOSPICE (e UOCP)	Num. UdO autorizzate di cui	1	3	3	7
	<i>Accreditate</i>	1	3	3	7
	<i>A contratto</i>	1	3	3	7
	Posti Autorizzati	14	50	28	92
	Posti Accreditati	14	50	28	92
	Posti Contratto	14	50	28	92
CURE INTERMEDIE	Num. UdO autorizzate di cui	3	5	4	12
	<i>Accreditate</i>	3	5	4	12
	<i>A contratto</i>	3	5	4	12
	Posti Autorizzati	233	291	171	695
	Posti Accreditati	233	291	162	686
	Posti Contratto	222	284	162	668

Tipologia di Unità d'Offerta	nr. UdO e PL	ASST di riferimento			TOT. ATS
		CREMA	CREMONA	MANTOVA	
RIABILITAZIONE e CICLO DIURNO CONTINUO	Num. UdO autorizzate di cui	1	5	4	10
	<i>Accreditate</i>	1	5	4	10
	<i>A contratto</i>	1	5	4	10
	Prestazioni riabilitative autorizzate accreditate e a contratto	7.500	22.300	27.655	57.455
	Posti CDC autorizzati accreditati e a contratto	0	24	155	179
RSA	Num. UdO autorizzate di cui	11	24	53	88
	<i>Accreditate</i>	10	24	53	87
	<i>A contratto</i>	10	24	49	83
	Posti Autorizzati	949	3.023	4.112	8.084
	Posti Accreditati	875	2.983	3.980	7.838
	Posti Contratto	799	2.725	3.423	6.947
RSD	Num. UdO autorizzate di cui	2	5	5	12
	<i>Accreditate</i>	2	5	5	12
	<i>A contratto</i>	2	5	5	12
	Posti Autorizzati	123	542	162	827
	Posti Accreditati	123	542	162	827
	Posti Contratto	123	539	150	812
TOX	Num. UdO autorizzate di cui	3	8	9	20
	<i>Accreditate</i>	3	8	8	19
	<i>A contratto</i>	3	8	8	19
	Posti Autorizzati	61	124	164	349
	Posti Accreditati	61	124	154	339
	Posti Contratto	61	121	141	323
SERT/SMI	Num. UdO autorizzate di cui	1	2	7	10
	<i>Accreditate</i>	1	2	7	10
	<i>A contratto</i>	0	0	1	1
UOCP DOM	Num. UdO autorizzate di cui	1	3	5	9
	<i>Accreditate</i>	1	3	5	9
	<i>A contratto*</i>	1	4	5	10
POST ACUTA**	Num. UdO autorizzate di cui				
	<i>Accreditate</i>				
	<i>A contratto</i>			1	1
	Posti Autorizzati				
	Posti Accreditati				
	Posti Contratto			28	28

* UDO a contratto > agli accreditati perché in questi ultimi sono riportati solo quelli accreditati da ATS VAL PADANA

**Sperimentazione "Post Acuta" già ricompresa nei pl abilitati e accreditati della RSA

BUDGET PRESTAZIONI EROGATORI SOCIO SANITARI ANNO 2022

TIPOLOGIA UNITA' D'OFFERTA	BUDGET ANNUI ASSEGNATI ANNO 2022 € /1000	ASST di riferimento		
		CREMA	CREMONA	MANTOVA
CENTRI DIURNI DISABILI	5.913	586	1.359	3.968
CENTRI DIURNI INTEGRATI PER ANZIANI	5.547	874	2.731	1.942
COMUNITA' SOCIO SANITARIE PER DISABILI	1.452	262	498	692
CONSULTORI FAMILIARI	1.054	419	393	242
RSA ANZIANI	112.898	13.382	47.854	51.662
RSD DISABILI	29.461	4.373	19.292	5.796
SERVIZI PER LE DIPENDENZE	7.698	1.552	2.684	3.462
SERVIZI PER LE DIPENDENZE - PTU Piano Terapeutico Unico	156	156	0	0
SMI (servizio multidisciplinare integrato per le dipendenze)	317	0	0	317
RIABILITAZIONE E CURE INTERMEDIE	39.883	11.933	16.103	11.847
POST ACUTA RESIDENZIALE	702	0	0	702
CURE PALLIATIVE RESIDENZIALI PUBBLICI	1.641	0	775	866
CURE PALLIATIVE RESIDENZIALI PRIVATI	4.900	1.150	2.031	1.719
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI PUBBLICI	3.666	712	697	2.257
CURE PALLIATIVE DOMICILIARI PRIVATI	1.080	0	380	700
ADI ORDINARIA PUBBLICI	285	0	0	285
ADI ORDINARIA PRIVATI	10.652	3.496	3.103	4.053
RSA APERTA	3.325	781	724	1.820
RESIDENZIALITA' ASSISTITA	450	169	80	201
TOTALE RISORSE ASSEGNATE AGLI EROGATORI SOCIO SANITARI A CONTRATTO - 2022	231.080	39.845	98.704	92.531

1.2.3.2 La rete dell'assistenza sanitaria di base

Nelle tabelle a seguire si rappresenta la rete secondo l'assetto vigente al 31/12/2022.

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

Situazione al 31/12/2022	Crema	Cremona	Mantova	ATS
Medici medicina generale	87 <i>di cui 68 titolari e 19 incarichi provvisori</i>	118 <i>di cui 108 titolari e 10 incarichi provvisori</i>	233 <i>di cui 205 titolari e 28 incarichi provvisori</i>	438
Pediatrî di famiglia	18 <i>di cui 16 titolari e 2 incarichi provvisori</i>	18 <i>di cui 17 titolari e 1 incaricato provvisorio</i>	37 <i>di cui 35 titolari e 2 incaricato provvisorio</i>	73
Medici assistenziale Continuità	30 <i>di cui 1 titolare e 29 incaricati provvisori</i>	27 <i>di cui 2 titolari e 25 incaricati provvisori</i>	93 <i>di cui 2 titolari e 91 incaricati provvisori</i>	150
Medici USCA	13	10	27	50
Presidi di Continuità assistenziale	2	4	14	20
Ambulatori di Continuità assistenziale per "ambulabili" diurni	0	0	1	1
Situazione al 31/12/2022	Crema	Cremona	Mantova	ATS
Farmacie territoriali	56	73	144	273

L'attività di controllo sugli erogatori sanitari e sociosanitari, nonché sull'appropriatezza delle prestazioni erogate, svolta da operatori della ATS (Medici, Dirigenti delle professioni sanitarie, operatori sanitari, sociali e amministrativi), è annualmente programmata in un analitico documento denominato "Piano dei Controlli", che viene di norma approvato con decreto del Direttore Generale, sulla base delle regole di sistema annualmente emanate dalla Giunta regionale e pubblicato sul sito web dell'Agenzia nella sezione Amministrazione Trasparente > Disposizioni generali > Atti generali > Documenti di programmazione strategico-gestionale.

Per l'anno 2022, in coerenza con specifiche indicazioni regionali, il Piano è stato inviato all'Agenzia di Controllo del Sistema SocioSanitario Lombardo (ACSSL) e DG Welfare.

Il Piano dei Controlli 2023 è attualmente in fase di predisposizione e sarà trasmesso entro il 28 febbraio 2023.

Di norma, il "Piano di attività dei controlli sanitari, sociosanitari e sociali", si articola nelle seguenti sezioni:

- Il contesto e la rete dell'offerta (sanitaria – sociosanitaria e sociale)
- Analisi attività di controllo delle prestazioni sanitarie dell'anno precedente e criteri di campionamento su cui gli operatori concentreranno la loro attività di verifica nell'anno corrente
- Autorizzazione, vigilanza e controllo sui requisiti di accreditamento delle strutture sanitarie
- Assistenza farmaceutica
- Controlli e verifiche in ambito di progetto CReG (relativo alla Medicina Generale)
- Piano controlli in ambito sociosanitario e sociale.

Inoltre, verrà redatto il "Piano attuativo per il governo dei tempi di attesa", ricordando che l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (DPCM 16 aprile 2002, "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa").

Attualmente il "Piano territoriale per il governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa 2022" è pubblicato sul sito web dell'Agenzia nella sezione [Amministrazione Trasparente > Disposizioni generali > Atti generali > Documenti di programmazione strategico-gestionale](#) ed è stato inviato in Regione il 30/11/2022. Il tema del governo dei tempi d'attesa costituisce una assoluta priorità per Regione Lombardia che, al riguardo ha emanato diversi provvedimenti tra cui la D.G.R. n. XI/7758 del 28/12/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023" e le D.G.R. n. XI/7475 del 30/11/2022 e D.G.R. n. XI 7819 del 23/01/2023 che rappresentano provvedimenti urgenti per il contenimento dei tempi di attesa; al riguardo, si conferma l'impegno di ATS Val Padana per il perseguimento degli obiettivi indicati dal livello regionale.

L'analisi storica delle attività di controllo sugli erogatori, supportata dai dati contenuti nel Piano, evidenzia un sistema articolato e complesso di eccellente qualità, costantemente controllato e vigilato, nel quale non si sono manifestati illeciti.

1.2.4 Il contesto economico produttivo

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

L'ATS della Val Padana presenta una situazione pressoché unica rispetto al territorio nazionale (e non solo), per quanto attiene all'ambito della Prevenzione Veterinaria, in termini di concentrazione di attività produttive, su cui ATS svolge i controlli, e di risorse umane ed economiche. Al Dipartimento di Prevenzione Veterinaria e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale afferiscono complessivamente 142 Dirigenti Veterinari, oltre a 23 Tecnici della Prevenzione e 31 operatori appartenenti a diversi profili amministrativi. In nessun territorio italiano i servizi veterinari pubblici intervengono, infatti, su un numero così elevato di animali allevati, di macelli industriali, di impianti di trasformazione. Nel territorio della ATS operano macelli industriali di suini di cui 5 tra i più grandi d'Italia, 3 dei quali già abilitati a produrre carni per l'export verso gli USA (insieme a due stabilimenti di trasformazione), e, per quanto riguarda gli impianti di macellazione bovini, uno che è, ad oggi, tra i primi due per attività in Italia; va evidenziato che ben 53 stabilimenti (29 nel settore della carne e 24 in quello del latte) sono inseriti in liste per l'esportazione in Paesi terzi, con conseguente necessità di ulteriori e specifici controlli relativi al mantenimento dei requisiti strutturali e gestionali richiesti dai singoli Paesi terzi, ATS Val Padana si caratterizza per la prevalente vocazione agro-zootecnica rispetto a quella industriale, soprattutto nel settore lattiero caseario e dei prodotti di origine animale di derivazione suina.

Il latte prodotto annualmente negli allevamenti della ATS della Val Padana ammonta a oltre 2,600,740 tonnellate (dato produzione 2021, + 3,3% rispetto al 2020), costituendo circa il 20% della produzione nazionale e il 50 % di quella regionale.

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

- l'allevamento di un elevato numero di capi: il 41,9% dei bovini, il 47,9% dei suini e il 41,8% degli avicoli lombardi;
- la presenza di impianti di macellazione di bovini e suini di rilievo nazionale;
- numerosi impianti di trasformazione di prodotti di origine animale, con particolare rilevanza della produzione d'insaccati in genere e prodotti lattiero-caseari.

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

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

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

Contesto Zootecnico ATS Val Padana anno 2022 (dati BDN Statistiche – 09/01/2023)

Tipologia	ATS Val Padana		Alto Mantovano		Basso Mantovano		Crema		Cremona		Mantova		Oglio Po	
	allev	capi	allev	capi	allev	capi	allev	capi	allev	capi	allev	capi	allev	capi
bovidi	2.955	643.957	628	114.582	463	92.572	631	143.893	488	142.512	455	100.633	290	49.765
suidi	1.209	2.034.291	232	308.888	206	254.037	276	403.891	191	449.819	193	370.039	111	247.617
avicoli	384	11.211.056	108	4.764.257	50	738.591	42	286.067	111	2.057.690	44	1.909.637	29	1.454.814
ovicaprini	764	13.652	166	1.602	142	1.149	154	4.757	115	4.354	111	1.039	76	751
equidi	2.721	2.480	629	125	418	1	541	1.067	434	1.104	356	81	343	102
totali	8.033	13.905.436	1.763	5.189.454	1.279	1.086.350	1.644	839.675	1.339	2.655.479	1.159	2.381.429	849	1.753.049

IMPIANTI

	NORMA/TIPO NORMA	BREVE DESCRIZIONE	Totale
Impianti Registrati		Totale impianti registrati	6.490
	art.24 DPR 320/54	Toelettature e grossisti animali affezione	86
	D. lgs. 26/2014 Sperimentazione animale	Produttori e utilizzatori	4
	D. lgs.193/2006 - Farmaco veterinario	Farmacie, parafarmacie e grossisti	74
	DDGS n.5403/2005 Strutture veterinarie	Ambulatori e cliniche veterinarie	134
	Reg. 767/2009 Etichettatura mangimi	import e produzione conto terzi mangimi	17
	Reg. CE 01/2005 Trasporto animali vivi	Trasportatori animali	87
	Reg. UE 1069/2009 Sottoprodotti Origine Animale	Oleochimici, lavorazione sottoprodotti, cosmetici, trasporto	118
	Reg. UE 183/2005 Mangimi	Produzione primaria, autoconsumo, commercio all'ingrosso	1.864
	Reg. UE 852/2004 Impianti registrati	Depositi, esercizi di vicinato, ristorazione collettiva	4.021
	Regolamento Regionale 2/2017 Randagismo	Strutture detenzione animali affezione	85
Impianti Riconosciuti		Totale impianti riconosciuti	1.022
	Reg. UE 1069/2009 Sottoprodotti Origine Animale	Biogas, magazzinaggio, trasformazione	110
	Reg. UE 183/2005 Mangimi	Produzione e commercializzazione mangimi, premiscele e additivi	189
	Reg. UE 853/2004 Impianti riconosciuti	Macelli, sezionamenti, depositi frigoriferi di carni, latte e derivati	723
		Totale complessivo impianti	7.512

ATTIVITA' DI MACELLAZIONE

TIPOLOGIA	N° STRUTTURE	N° CAPI MACELLATI
Macellazione suini industriale	6	3.439.959
Macellazione bovini industriale	5	276.076
Macellazione avicoli industriali	2	20.872.539

Le Aree Veterinarie

L'organizzazione del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria trova fondamento nella complessità del contesto territoriale di riferimento; poggia su una struttura dipartimentale, suddivisa in sei strutture complesse, deputata alle attività di programmazione, monitoraggio e verifica - nei tre macro-ambiti di azione previsti dalla normativa (sanità animale, igiene degli alimenti di origine animale, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche) - e con funzioni di coordinamento nei confronti delle strutture territoriali, mentre l'erogazione delle prestazioni è in carico a sei distretti veterinari.

Gli indirizzi per le attività di prevenzione veterinaria sono dettati dal Piano Regionale Integrato della Sanità Pubblica Veterinaria (PRISPV 2019-2023), definito in coerenza con i criteri fondanti del Piano Nazionale Integrato, che rispecchiano il ruolo chiave del sistema agroalimentare lombardo, con pieno riferimento al Programma Regionale di Sviluppo (PRS) della XI Legislatura e in armonia con le disposizioni dei Regolamenti 2017/625 e 2016/429 della Commissione Europea, Annualmente il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria della ATS elabora e aggiorna (di norma entro il 28 febbraio di ogni anno), sulla base delle indicazioni regionali di programmazione delle attività di controllo, il "Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria" (PIAPV), Nel sito web della ATS Val Padana, al link sotto riportato, è pubblicato il PIAPV per l'anno 2022, al quale si rinvia per una rappresentazione dettagliata dei dati di contesto e delle attività programmate di vigilanza e controllo sul sito web aziendale – www.ats-valpadana.it nella sezione Amministrazione Trasparente \ Disposizioni generali \ Atti generali \ Documenti di programmazione strategico-gestionale.

Il Piano per l'anno 2023 sarà pubblicato nella medesima sezione.

Il Piano è supportato da un sistema informatico regionale denominato SIV, su piattaforma WEB, costituito da un insieme dedicato di componenti per la gestione dei flussi informativi generati dalle attività di prevenzione veterinaria.

È un importante strumento di tracciabilità, anche nell'ottica di riduzione della discrezionalità, poiché è utilizzato dagli operatori del Dipartimento Veterinario della ATS per inserire le informazioni sulle imprese, sulle attività di controllo ufficiale e sulle non conformità riscontrate, Il sistema permette di supportare:

- o la gestione delle anagrafi: consistenza e distribuzione territoriale degli allevamenti e degli stabilimenti riconosciuti e registrati, movimentazione degli animali, stato sanitario e profilassi del patrimonio zootecnico e degli animali da affezione;
- o la programmazione del controllo ufficiale, in base al livello di rischio degli allevamenti/stabilimenti, nell'ottica dell'ottimizzazione delle risorse e dell'aumento di efficacia dei controlli;
- o la gestione della reportistica dei controlli ufficiali con la registrazione dei dati dell'attività di controllo al fine di consentire:
 - la gestione delle non conformità e il monitoraggio dello stato di attuazione delle prescrizioni;
 - la rimodulazione della programmazione in funzione delle criticità rilevate;
 - la rendicontazione con assolvimento dei debiti informativi verso le componenti del sistema sanitario (ATS, Regione, Ministero della Salute, Unione Europea);
 - la comunicazione e la dematerializzazione nella gestione delle attività: il SIV costituisce lo strumento di riferimento per la comunicazione dell'U.O. Veterinaria con gli utenti del sistema e per la dematerializzazione degli adempimenti correlati con la gestione del controllo ufficiale.

Come si evince dai dati sopra rappresentati, il settore produttivo controllato dal Dipartimento Veterinario della ATS della Val Padana è di assoluto rilievo per l'economia del territorio, in termini di numero di addetti e di operatori e di interessi economici rappresentati. Le attività di controllo effettuate dai Veterinari si svolgono in un contesto caratterizzato a volte da difficoltà di relazione con una minima parte degli operatori, da parte dei quali possono manifestarsi atteggiamenti di intimidazione, in genere positivamente gestiti e monitorati. Ciò grazie anche all'applicazione di misure di prevenzione (declinate in uno specifico Protocollo aziendale per la sicurezza del personale a rischio di aggressioni, elaborato sin dal 2016 da un gruppo di lavoro coordinato dal Risk Manager aziendale) e la politica aziendale di 'tolleranza zero' nei confronti delle aggressioni, fondamentali per consentire che le attività di vigilanza e controllo si svolgano libere da paure e condizionamenti di qualsiasi natura.

Al riguardo, è costante l'investimento su informazione e formazione del personale, con l'obiettivo di favorire il senso di fiducia degli operatori nell'affrontare situazioni ad alta partecipazione emotiva, facendo sì che tutto il personale abbia conoscenza dei rischi potenziali e delle procedure da seguire per proteggere sé stessi e i colleghi da atti di violenza e intimidazione. Il Risk Manager, inoltre, svolge sistematica attività di sensibilizzazione su queste tematiche.

Va ancora sottolineata la forte criticità legata all'intenso turn over del personale, a causa dei numerosi pensionamenti e alla difficoltà di reperimento di sostituti in tempi congrui; ciò determina una situazione di discontinuità con la fuoriuscita di molti operatori esperti e l'inserimento di personale nuovo da formare.

1.2.4.2 L'ambito della prevenzione sanitaria

Le caratteristiche socio-demografiche del territorio dell'ATS Val Padana evidenziano:

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

Il territorio dell'ATS della Val Padana è connotato da un'agricoltura intensiva e da un elevato livello di professionalità e di produttività (le cui filiere più rappresentate sono quelle del latte e della carne), da un'industria agroalimentare leader di settore, sia nel mondo della cooperazione sia nelle realtà imprenditoriali non associate, con marchi di richiamo internazionale,

La priorità degli interventi di controllo tiene conto della conoscenza del territorio, della graduazione dei rischi, in termini di impatto a breve e a lungo termine; inoltre, la programmazione locale stabilisce che gli interventi di vigilanza e controllo si svolgano per circa l'80% in attività ad elevato rischio, i cui comparti lavorativi di maggior attenzione risultano essere l'agricoltura, le costruzioni, la metallurgia, la metalmeccanica, le raffinerie, il settore tessile ed il commercio.

Sul territorio della ATS della Val Padana insistono circa 81,000 imprese produttive, di cui si citano i settori più rilevanti in relazione agli interventi dell'ATS:

- Settore agricolo: 12.000 imprese;
- Settore alimentare: 12.000;
- Settore costruzioni: 11.000 imprese;
- Settore industria manifatturiera: 9.000 Imprese;
- Settore industria metallurgica e metalmeccanica: 4.000 imprese.

ATS Val Padana si caratterizza per l'importante vocazione agricola, con il 25% delle imprese agricole di tutta la Regione Lombardia, In particolare, si ricorda la produzione primaria di prodotti ortofrutticoli, con prodotti riconosciuti a marchio IGP (esempio: il melone mantovano, la pera tipica mantovana).

Il contesto produttivo agricolo e zootecnico ha consentito lo sviluppo delle imprese agroalimentari di trasformazione dei prodotti alimentari sia di origine animale sia di origine non animale. Complessivamente si contano 12.000 imprese del settore alimentare.

In relazione al settore industriale, le province di Mantova e Cremona rappresentano ciascuna l'11% del totale delle imprese industriali lombarde. Si evidenzia, più nello specifico, la rilevanza delle imprese del settore metallurgico e meccanico, in particolare la provincia di Cremona rappresenta il 17% della produzione nazionale di acciaio.

Da menzionare inoltre peculiarità produttive quali:

- il distretto della cosmesi dell'area del cremasco quale eccellenza nazionale;
- il distretto della calza nell'Alto Mantovano;
- il polo chimico nell'area mantovana.

La realtà imprenditoriale nel territorio dell'ATS della Val Padana è caratterizzata da imprese di medio-piccole dimensioni, spesso a conduzione familiare e che commercializzano i propri prodotti principalmente a livello locale, con alcune eccezioni che estendono la propria attività a livello nazionale, comunitario ed extra-comunitario. Questa particolare caratteristica, congiuntamente ai cambiamenti socio-economici nel mercato del lavoro, aumenta l'esigenza di diffondere la consapevolezza del rischio e la cultura della sicurezza anche rispetto a forme di lavoro atipiche e alle professioni emergenti, adottando un approccio sinergico con le Istituzioni, le parti sociali e le associazioni di categoria e datoriali.

In merito alla sicurezza del cittadino, il territorio si caratterizza, inoltre, per la presenza di:

- o inquinamento atmosferico, con frequenti superamenti dei limiti per polveri sottili e ultrasottili;
- o significativi siti inquinati (ivi compreso uno di interesse nazionale);
- o prodotti (cosmetici, giocattoli, contenitori, ecc.) sul mercato non soggetti a normativa comunitaria.

L'attività di prevenzione sanitaria svolta dalle Strutture del DIPS, in forma di ispezione o di Audit, ha l'obiettivo di garantire la tutela del cittadino nella sua molteplice veste di fruitore dell'ambiente, lavoratore, consumatore. In quest'ottica appare fondamentale svolgere azioni di sorveglianza e controllo per l'igiene pubblica, per la sicurezza dei luoghi di lavoro e degli alimenti di origine non animale.

L'assoluzione dei compiti istituzionali di prevenzione è possibile grazie alla sinergica collaborazione tra le Strutture che effettuano l'attività sul territorio, talvolta in collaborazione con le Autorità competenti, e la SSD Laboratorio di Prevenzione, incaricata di effettuare l'analisi dei campioni (acque, alimenti, materiali biologici).

La vigilanza, programmata in coerenza con il Piano Nazionale ed il Piano Regionale della Prevenzione, viene dettagliata all'interno del Piano Integrato dei Controlli, pubblicato annualmente sul sito web della ATS Val Padana, al quale si rinvia per una consultazione integrale del documento: www.ats-valpadana.it > [Amministrazione Trasparente](#) > [Disposizioni generali](#) > [Atti generali](#) > [Documenti di programmazione e strategico-gestionale](#).

L'obiettivo dei controlli svolti è quello di:

- prevenire gli infortuni e le malattie professionali mediante l'attuazione di attività di verifica e controllo. Nel dettaglio, per la tutela del cittadino in ambito lavorativo:
 - o la verifica degli impianti di terra, di protezione scariche atmosferiche, di impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione, di attrezzature di sollevamento, di attrezzature a gas/vapore ex D.M. 10/12/1975;
 - o gli interventi nei casi di infortuni lavorativi, che hanno un significativo impatto sulla salute pubblica a causa delle rilevanti dimensioni e diffusione capillare del fenomeno, oltre che per le significative conseguenze sanitarie, sociali ed economiche (dirette ed indirette), per l'individuo e per la società in generale. L'attività delegata dall'Autorità Giudiziaria per gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali richiede un approccio integrato tra le diverse professionalità operanti all'interno della SC PSAL ed un elevato livello di competenze tecniche e giuridiche;
 - o le attività relative alla gestione del rischio amianto per i lavoratori professionalmente esposti;
 - o le attività di controllo del rischio chimico nelle imprese/strutture appartenenti a tutte le fasi della catena di approvvigionamento, ai sensi dei Regolamenti Comunitari REACH/CLP, ed alla vigilanza sugli utilizzatori di prodotti fitosanitari;

- ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute, organizzando l'attività di vigilanza e controllo al fine di verificare:
 - o le condizioni di salubrità delle abitazioni;
 - o il rispetto dei requisiti delle strutture ricettive (alberghi, b&b, agriturismi) di nuova realizzazione e di quelle già attive;
 - o il rispetto degli standard igienici di strutture sanitarie, socio-sanitarie e ricettive alberghiere;
 - o il mantenimento delle caratteristiche di idoneità per lo specifico uso di scuole, impianti natatori e sportivi, servizi alla persona;
 - o il contenimento delle ricadute sulla salute collegate alle criticità ambientali, la sicurezza e restituzione di siti inquinati in seguito a interventi di bonifica;
 - o l'impatto sulla salute di grandi opere/impianti/infrastrutture;
 - o la valutazione degli strumenti di governo del territorio per la tutela del cittadino e per la promozione della salute attraverso la Rete delle Città Sane;
 - o la gestione delle allerte e della informazione all'utenza in merito alla sicurezza dei prodotti commercializzati (cosmetici, giocattoli, contenitori, ecc.);

- rafforzare le attività di prevenzione nell'ambito della sicurezza alimentare attraverso controlli che siano orientati a:
 - o controllo dei prodotti alimentari (comprendente l'attività di campionamento degli alimenti);
 - o la verifica dei requisiti strutturali e gestionali delle imprese e degli esercizi commerciali che operano nel settore degli alimenti e delle bevande;
 - o la realizzazione di piani di controllo mirati alla ricerca, negli alimenti, di microrganismi patogeni, OGM, residui di prodotti fitosanitari, micotossine nonché del dosaggio della radioattività;
 - o l'effettuazione di campionamenti per il controllo della potabilità dell'acqua, che vengono distribuiti tra le centrali di potabilizzazione e le reti idriche, per area omogenea ed indirettamente attraverso la valutazione dell'operato dei singoli Enti Gestori, attraverso l'attività di Ispezione e di Audit;

- o la gestione dei casi di allerta per alimenti. Per una migliore gestione di tali situazioni, è stato istituito il punto di contatto unico.

In merito alla prevenzione e promozione della salute per il cittadino, si sviluppano azioni che hanno l'obiettivo ultimo di:

- ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili attraverso l'organizzazione di programmi di screening di popolazione, previsti dai Livelli Essenziali di Assistenza, per la prevenzione dei tumori della cervice uterina, della mammella e del colon-retto;
- promuovere stili di vita sani e realizzare interventi volti allo sviluppo di ambienti favorevoli alla salute e alla prevenzione di fattori di rischio comportamentali nei contesti di comunità;
- limitare la diffusione delle malattie trasmissibili nella comunità attraverso la sorveglianza sanitaria delle malattie infettive, In tale ambito, il territorio dell'ATS Val Padana prosegue l'attività di sorveglianza legata alle infezioni da SARS-CoV2;

Indicatori di Benessere Equo e Sostenibile

Il [benessere equo e sostenibile \(BES\)](#) è un set di indicatori sviluppato dall'ISTAT e dal CNEL al fine di valutare il progresso di una società non solo dal punto di vista economico, come ad esempio fa il PIL, ma anche sociale e ambientale. Questo insieme di indicatori è corredato da misure di disuguaglianza e sostenibilità, che quantificano la distribuzione del reddito disponibile e la sostenibilità ambientale del benessere.

Di seguito sono riportati i valori degli indicatori più rilevanti suddivisi per aree tematiche, per le province di Mantova e Cremona e per la Lombardia e l'Italia.

Dominio	Indicatore	Definizione	Fonte	CR	MN	LOMBARDIA	ITALIA
Salute	Speranza di vita alla nascita*	La speranza di vita esprime il numero medio di anni che un bambino che nasce in un certo anno di calendario può aspettarsi di vivere.	Istat	79,7	81,6	81,3	82,0
	Mortalità evitabile (0-74 anni)***	Decessi di persone di 0-74 anni la cui causa di morte è identificata come trattabile (gran parte dei decessi per tale causa potrebbe essere evitata grazie a un'assistenza sanitaria tempestiva ed efficace, che include la prevenzione secondaria e i trattamenti) o prevenibile (gran parte dei decessi per tale causa potrebbe essere evitata con efficaci interventi di prevenzione primaria e di salute pubblica). La definizione delle liste di cause trattabili e prevenibili si basa sul lavoro congiunto OECD/Eurostat, rivisto nel novembre 2019. Tassi standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 0-74 per 10.000 residenti.	Istat	17,6	16,6	15,8	17,0
	Mortalità infantile***	Decessi nel primo anno di vita per 1.000 nati vivi residenti.	Istat	2,0	2,7	2,6	2,9
	Mortalità per incidenti stradali (15-34 anni)*	Tassi di mortalità per incidenti stradali standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 15-34 anni, per 10.000 residenti.	Istat	1,5	0,4	0,4	0,5
	Mortalità per tumore (20-64 anni)***	Tassi di mortalità per tumori (causa iniziale) standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 20-64 anni, per 10.000 residenti.	Istat	8,6	7,4	8,2	8,5
	Mortalità per demenze e malattie del sistema nervoso (65 anni e più)***	Tassi di mortalità per malattie del sistema nervoso e disturbi psichici e comportamentali (causa iniziale) standardizzati con la popolazione europea al 2013 all'interno della classe di età 65 anni e più, per 10.000 residenti.	Istat	40,0	34,1	36,2	33,3

*anno 2020; **anno 2019; ***anno 2018

Rispetto agli indicatori di questo dominio, Cremona risulta più svantaggiata di Mantova e, tranne che per la mortalità infantile, anche rispetto alla Lombardia e all'Italia in generale.

Dominio	Indicatore	Definizione	Fonte	CR	MN	LOMBARDIA	ITALIA
Istruzione e formazione	Bambini che hanno usufruito dei servizi comunali per l'infanzia**	Percentuale di bambini di 0-2 anni che hanno usufruito dei servizi per l'infanzia offerti da strutture pubbliche di titolarità Comunale o strutture private in convenzione o finanziate dai Comuni. I servizi compresi sono asili nido, sezioni primavera, servizi integrativi per la prima infanzia.	Istat	17,9	16,5	17,1	14,7
	Partecipazione al sistema scolastico dei bambini di 4-5 anni**	Percentuale di bambini di 4-5 anni che frequentano la scuola dell'infanzia o il primo anno di scuola primaria sul totale dei bambini di 4-5 anni.	MIUR	95,6	97,1	93,6	96,0
	Persone con almeno il diploma (25-64 anni)*	Percentuale di persone di 25-64 anni che hanno completato almeno la scuola secondaria di II grado (titolo non inferiore a Isced 3) sul totale delle persone di 25-64 anni.	Istat	59,9	57,9	65,6	62,9
	Laureati e altri titoli terziari (25-39 anni)*	Percentuale di persone di 25-39 anni che hanno conseguito un titolo di livello terziario (ISCED 5, 6, 7 o 8) sul totale delle persone di 25-39 anni.	Istat	28,0	21,4	33,2	28,3
	Passaggio all'università*	Percentuale di neo-diplomati che si iscrivono per la prima volta all'università nello stesso anno in cui hanno conseguito il diploma di scuola secondaria di II grado (tasso specifico di coorte). Sono esclusi gli iscritti a Istituti Tecnici Superiori, Istituti di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica, Scuole superiori per Mediatori linguistici e presso università straniere.	MIUR	53,5	51,2	55,9	51,4
	Giovani che non lavorano e non studiano (NEET)*	Percentuale di persone di 15-29 anni né occupate né inserite in un percorso di istruzione o formazione sul totale delle persone di 15-29 anni.	Istat	22,6	17,9	17,4	23,3
	Partecipazione alla formazione continua*	Percentuale di persone di 25-64 anni che hanno partecipato ad attività di istruzione e formazione nelle 4 settimane precedenti l'intervista sul totale delle persone di 25-64 anni.	Istat	5,4	6,7	7,9	7,2
	Competenza alfabetica non adeguata*	Percentuale di studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado che non raggiungono un livello sufficiente (Livello I + Livello II di 5 livelli) di competenza alfabetica	Invalsi	27,1	27,8	24,6	34,1
	Competenza numerica non adeguata*	Percentuale di studenti delle classi II della scuola secondaria di secondo grado che non raggiungono un livello sufficiente (Livello I + Livello II di 5 livelli) di competenza numerica	Invalsi	26,5	28,8	25,5	39,2

*anno 2020; **anno 2019; ***anno 2018

Nel campo dell'istruzione e della formazione le due province sostanzialmente si equivalgono e in generale gli indicatori assumono valori peggiori rispetto alla media lombarda e migliori rispetto alla media italiana.

Dominio	Indicatore	Definizione	Fonte	CR	MN	LOMBARDIA	ITALIA
Lavoro e conciliazione dei tempi di vita	Tasso di occupazione (20-64 anni)*	Percentuale di occupati di 20-64 anni sulla popolazione di 20-64 anni.	Istat	67,3	70,7	71,9	62,6
	Tasso di mancata partecipazione al lavoro*	Rapporto tra la somma di disoccupati e inattivi "disponibili" (persone che non hanno cercato lavoro nelle ultime 4 settimane ma sono disponibili a lavorare), e la somma di forze lavoro (insieme di occupati e disoccupati) e inattivi "disponibili", riferito alla popolazione tra 15 e 74 anni.	Istat	11,4	9,2	10,5	19,0
	Tasso di infortuni mortali e inabilità permanente***	Numero di infortuni mortali e con inabilità permanente sul totale occupati (al netto delle forze armate) per 10.000.	Inail	7,8	8,4	7,6	11,3
	Tasso di occupazione giovanile (15-29 anni)*	Percentuale di occupati di 15-29 anni sulla popolazione di 15-29 anni.	Istat	37,3	37,3	38,2	29,8
	Tasso di mancata partecipazione al lavoro giovanile (15-29 anni)*	Percentuale di disoccupati di 15-29 anni + forze di lavoro potenziali di 15-29 anni che non cercano lavoro nelle 4 settimane ma sono disponibili a lavorare sul totale delle forze di lavoro 15-29 anni + forze di lavoro potenziali 15-29 anni che non cercano lavoro nelle 4 settimane ma sono disponibili a lavorare.	Istat	29,2	23,8	22,4	37,4

*anno 2020; **anno 2019; ***anno 2018

Per quanto riguarda il numero di inoccupati, esso appare maggiore nella provincia di Cremona, rispetto a quella di Mantova. Gli indicatori di questo dominio descrivono però il territorio di ATS migliore rispetto all'Italia e di poco peggiore rispetto alla Lombardia.

Dominio	Indicatore	Definizione	Fonte	CR	MN	LOMBARDIA	ITALIA
Benessere economico	Retribuzione media annua dei lavoratori dipendenti	Rapporto tra la retribuzione totale annua (al lordo Irpef) dei lavoratori dipendenti del settore privato non agricolo assicurati presso l'Inps e il numero dei lavoratori dipendenti (in euro).	Istat	23182	22678	27087	21927
	Pensionati con reddito pensionistico di basso importo**	Percentuale di pensionati che percepiscono un reddito pensionistico lordo mensile inferiore a 500 euro sul totale dei pensionati.	Istat	7,0	6,6	7,7	10,1

*anno 2020; **anno 2019; ***anno 2018

La retribuzione media annua dei residenti nelle province di Mantova e Cremona è più bassa rispetto a quella della Lombardia, ma più alta rispetto a quella Italiana.

Dominio	Indicatore	Definizione	Fonte	CR	MN	LOMBARDIA	ITALIA
Politica e istituzioni	Partecipazione elettorale	Percentuale di persone che hanno votato alle ultime elezioni del Parlamento europeo sul totale degli aventi diritto.	Ministero dell'Interno				
	Partecipazione elettorale (elezioni regionali)**	Percentuale di persone che hanno partecipato al voto alle elezioni dei Consigli regionali sul totale degli aventi diritto.	Ministero dell'Interno	68,7	62,8	64,1	56,1
	Amministratori comunali donne*	Percentuale di donne sul totale degli amministratori comunali di origine elettiva.	Istat	33,8	37,4	34,7	33,2
	Amministratori comunali con meno di 40 anni*	Percentuale di amministratori di età inferiore ai 40 anni sul totale degli amministratori comunali di origine elettiva.	Istat	26,8	27,4	27,3	28,4
	Affollamento degli istituti di pena*	Percentuale di detenuti presenti in istituti di detenzione sul totale dei posti disponibili definiti dalla capienza regolamentare, al netto degli istituti non in funzione.	Istat	102,5	109,6	123,8	105,5

*anno 2020; **anno 2019; ***anno 2018

La partecipazione alla vita istituzionale presenta per Mantova e Cremona indicatori simili a quelli della Lombardia, mentre per quanto riguarda l'affollamento degli istituti di pena, le due province si dimostrano più simili alla media italiana.

Dominio	Indicatore	Definizione	Fonte	CR	MN	LOMBARDIA	ITALIA
Sicurezza	Omicidi volontari**	Numero di omicidi volontari consumati per 100.000 abitanti.	Istat	0,3	0,0	0,4	0,5
	Altri delitti violenti denunciati**	Numero di delitti violenti denunciati (strage, omicidio preterintenzionale, infanticidio, tentato omicidio, lesioni dolose, sequestro di persona, violenza sessuale, rapina, attentato) sul totale della popolazione per 10.000	Istat	12,5	14,1	16,7	16,1
	Delitti diffusi denunciati**	Numero di delitti diffusi denunciati (furti di ogni tipo e rapine in abitazioni) sul totale della popolazione per 10.000.	Istat	110,1	138,5	218,4	179,7

*anno 2020; **anno 2019; ***anno 2018

Il dominio sicurezza mostra una situazione migliore rispetto a quella del resto della Lombardia e dell'Italia. A Cremona e Mantova, i tassi di omicidi, delitti violenti e altri delitti diffusi sono tutti al di sotto della media regionale e nazionale.

Dominio	Indicatore	Definizione	Fonte	CR	MN	LOMBARDIA	ITALIA
Ambiente	Dispersione da rete idrica comunale**	Percentuale del volume complessivo delle perdite idriche totali nelle reti comunali di distribuzione dell'acqua potabile (differenza fra volumi immessi in rete e volumi erogati autorizzati).***	Istat	26,0	26,9	29,8	42,0
	Disponibilità di verde urbano**	Metri quadrati di verde urbano per abitante nei Comuni capoluogo di provincia.**	Istat	31,6	40,3	27,4	33,8
	Energia elettrica da fonti rinnovabili**	Percentuale di consumi di energia elettrica coperti da fonti rinnovabili sul totale dei consumi interni lordi. L'indicatore è ottenuto come rapporto tra la produzione lorda elettrica da FER effettiva (non normalizzata) e il Consumo Interno Lordo di energia elettrica (pari alla produzione lorda di energia elettrica al lordo della produzione da apporti di pompaggio più il saldo scambi con l'estero o tra le regioni).	Terna S.p.A.	23,9	20,3	24,4	34,9
	Raccolta differenziata dei rifiuti urbani**	Percentuale di rifiuti urbani oggetto di raccolta differenziata sul totale dei rifiuti urbani raccolti.	Istat	78,5	86,8	72,0	61,3
	Concentrazione media annua di PM10*	Valore più elevato della concentrazione media annua di PM10 rilevato tra tutte le centraline fisse per il monitoraggio della qualità dell'aria nei Comuni capoluogo di provincia. Per i valori regionali si riporta la media tra i comuni capoluogo.	Istat	35	31	29	
	Concentrazione media annua di PM2.5*	Valore più elevato della concentrazione media annua di PM2.5 rilevato tra tutte le centraline fisse per il monitoraggio della qualità dell'aria nei Comuni capoluogo di provincia. Per i valori regionali si riporta la media tra i comuni capoluogo.	Istat	26	21	21	

*anno 2020; **anno 2019; ***anno 2018

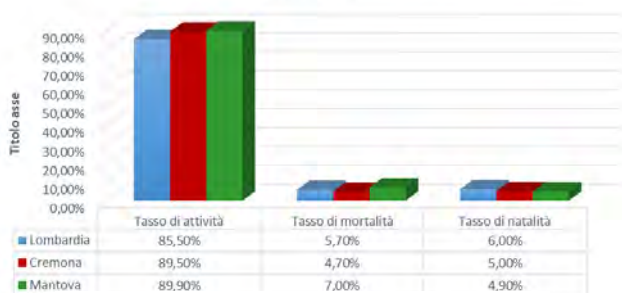
La situazione ambientale delle due province evidenzia un'efficienza della rete idrica e della raccolta differenziata superiore alla media lombarda e nazionale. Mantova e Cremona mostrano una disponibilità di verde urbano notevolmente diversa, con Mantova che si dimostra ben al di sopra della media lombarda e nazionale, superando abbondantemente anche Cremona. Le concentrazioni di PM10 e PM2.5 indicano Cremona come peggiore tra le due province.

Dominio	Indicatore	Definizione	Fonte	CR	MN	LOMBARDIA	ITALIA
Qualità dei servizi	Posti letto per specialità ad elevata assistenza**	Posti letto nelle specialità ad elevata assistenza in degenza ordinaria in istituti di cura pubblici e privati per 10.000 abitanti	Istat	2,8	2,5	3,1	3,0
	Emigrazione ospedaliera in altra regione**	Rapporto percentuale tra le dimissioni ospedaliere effettuate in regioni diverse da quella di residenza e il totale delle dimissioni dei residenti nella regione. I dati si riferiscono ai soli ricoveri ospedalieri in regime ordinario per "acuti" (sono esclusi i ricoveri dei reparti di "unità spinale", "recupero e riabilitazione funzionale", "neuro-riabilitazione" e "lungodegenti").	Istat	5,2	16,4	4,5	
	Medici specialisti*	Medici specialisti (esclusi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta) in attività nel sistema sanitario per 10.000 abitanti.	Istat	25,0	21,2	28,7	30,2
	Posti letto negli ospedali***	Posti letto ordinari e in day hospital in istituti di cura pubblici e privati accreditati per 10.000 abitanti.	Istat	36,0	27,7	34,5	33,2

*anno 2020; **anno 2019; ***anno 2018

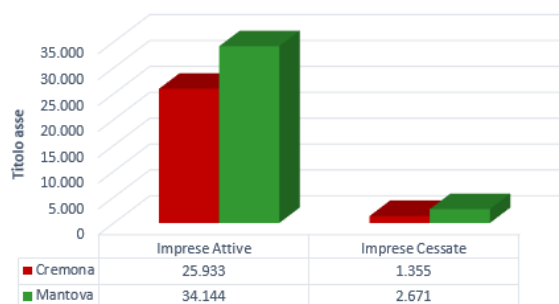
Gli indicatori del dominio qualità dei servizi mettono in luce come Cremona disponga di mezzi pressoché analoghi alla media lombarda. Per contro, Mantova risulta al di sotto della media regionale per quanto riguarda tutte le voci di questa categoria, manifestando conseguentemente un'emigrazione ospedaliera ben più marcata rispetto a Cremona e alla media della Lombardia.

Demografia delle Imprese Tasso di attività, mortalità e natalità (anno 2021)



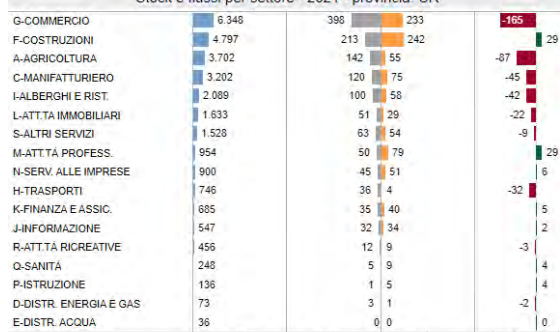
Fonte dati: Unioncamere Lombardia – 01/2023

Demografia delle Imprese Imprese attive, cessate (anno 2021)



Fonte dati: Unioncamere Lombardia – 01/2022

Stock e flussi per settore - 2021 - provincia: CR



Tasso di attività - CR
89,5%

Tasso di cessazione d'ufficio - CR
0,5%

Tasso di mortalità - CR
4,7%

Tasso di natalità - CR
5,0%

Var. % registrate - CR

2017
-0,1%

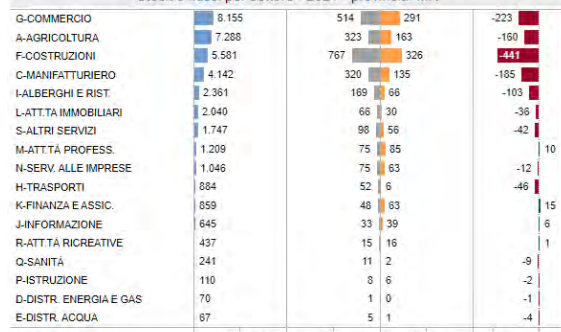
2018
-0,9%

2019
-0,6%

2020
-0,6%

2021
0,3%

Stock e flussi per settore - 2021 - provincia: MN



Tasso di attività - MN
89,9%

Tasso di cessazione d'ufficio - MN
32,3%

Tasso di mortalità - MN
7,0%

Tasso di natalità - MN
4,9%

Var. % registrate - MN

2017
-1,6%

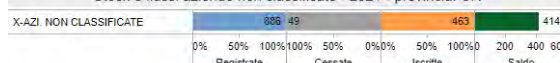
2018
-1,4%

2019
-2,1%

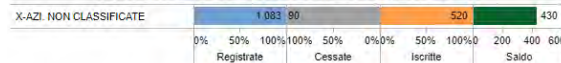
2020
-2,1%

2021
-2,1%

Stock e flussi aziende non classificate - 2021 - provincia: CR



Stock e flussi aziende non classificate - 2021 - provincia: MN



Fonte dati: Unioncamere Lombardia – 01/2023

Rispetto all'anno 2020, sono complessivamente migliorati i dati relativi al tasso di attività e al tasso di mortalità (diminuito) delle imprese.

1.2.5 Territorio e criminalità

L'analisi del contesto esterno deve considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni. Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

Tra le fonti informative più significative, vi sono le relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati (Ordine e sicurezza pubblica e D.I.A.) sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla direzione investigativa antimafia, oltre ad altri studi e documenti ufficiali.

Le [relazioni semestrali della Direzione Investigativa Antimafia](#) – già a partire dal 2015 – registrano la presenza di attività criminali ad opera di elementi contigui alla criminalità organizzata calabrese sul territorio di competenza dell'ATS Val Padana. Oltre al traffico degli stupefacenti, l'usura e le estorsioni, oggetto di interesse della criminalità organizzata risultano essere anche la filiera agroalimentare, l'ambito dell'edilizia e l'illecito smaltimento di rifiuti.

La presenza della criminalità organizzata nelle province di Cremona e Mantova – di competenza dell'ATS Val Padana – è stata confermata anche dallo studio "[Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia](#)" realizzato dall'Osservatorio sulla Criminalità Organizzata dell'Università degli Studi di Milano, in collaborazione con Polis Lombardia e finanziato con risorse della Giunta Regionale Lombarda.

Lo studio evidenzia un riposizionamento della presenza della criminalità organizzata in atto nelle diverse province, "Un riequilibrio in cui sembra pesare soprattutto il nuovo ruolo assunto dalle aree meridionali e soprattutto dalla *provincia di Mantova*, a lungo considerata fuori gioco e invece destinazione privilegiata dalle 'ndrine che risalgono la Lombardia venendo dall'Emilia nord-orientale (...)". Lo studio propone anche un indice di presenza mafiosa, che tiene conto di aspetti quantitativi e qualitativi del fenomeno. In questa mappa, un elemento di interesse riguarda l'aumento della presenza nella provincia di Cremona che assume (a differenza del passato) lo stesso valore di Mantova; tale elemento "indica una ulteriore possibile tendenza espansiva dei clan". Infine, un ulteriore dato particolarmente interessante, riguarda un cambiamento di strategia da parte dei clan, che ricorrono sempre più spesso a forme di violenza di bassa-media intensità, - fenomeno che, nello studio, viene definito aggressione delle libertà economiche (il mercato, la libera concorrenza) e delle libertà politiche (la democrazia)" – in grado di produrre in chi ne viene colpito un importante condizionamento nello svolgimento delle mansioni in ambito istituzionale.

Le relazioni instaurate tra i componenti delle cosche e gli operatori economici evidenziano l'attitudine della criminalità organizzata ad adattarsi ai cambiamenti sociali, consentendo "*ai sodalizi mafiosi di mostrare un'elevata resilienza agli effetti delle misure restrittive e dei provvedimenti di confisca*".

Come si evince dalle relazioni D.I.A. a partire dal 2020, oltre al traffico di stupefacenti, l'illecito smaltimento di rifiuti continuerebbe a rappresentare uno dei settori maggiormente appetibili dalle organizzazioni criminali per il rapporto estremamente vantaggioso tra costi e benefici. L'azione di contrasto rispetto a tali fenomeni ha visto coinvolte oltre alle forze dell'ordine anche le istituzioni regionali. I gravi episodi di inquinamento avvenuti sul territorio di Brescia, Mantova, Cremona, Milano, Pavia, Lodi, Como, Varese Novara, Vercelli e Piacenza mediante sversamento di fanghi contaminati in terreni ad uso agricolo denunciati il 24 maggio 2021 dal Comando Carabinieri Forestali di Brescia hanno richiesto un'immediata risposta che si è palesata anche attraverso diverse operazioni di rilievo portate a termine nel secondo semestre 2021.

Criminalità: indicatori di rischio

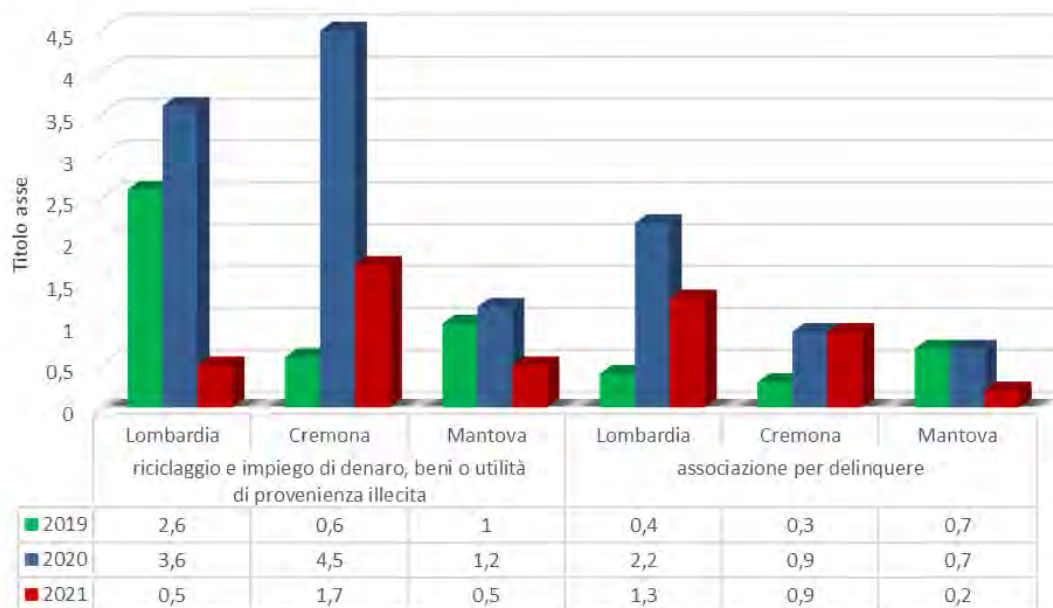
Delitti (totali) denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria

(valori per 100.000 abitanti)



Fonte ISTAT (Criminalità e Giustizia) 01/2023 - Delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria (valori per 100.000 abitanti)

Delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria (valori per 100.000 abitanti)



Fonte ISTAT (Criminalità e Giustizia) 01/2023 - Delitti denunciati dalle forze di polizia all'autorità giudiziaria (valori per 100.000 abitanti)

1.3 Il contesto interno

L'analisi del contesto interno si basa innanzitutto sulla comprensione dell'organizzazione aziendale e delle interrelazioni tra le strutture e le loro caratteristiche, così come rappresentate nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S.), approvato dalla Giunta di Regione Lombardia con Delibera (D.G.R.) n. XI/6810 del 02/08/2022, con particolare riferimento agli elementi indicati nel PNA: organi di indirizzo, struttura organizzativa, ruoli e responsabilità; politiche, obiettivi, e strategie; risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie; qualità e quantità del personale; cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica; sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali); relazioni interne ed esterne.

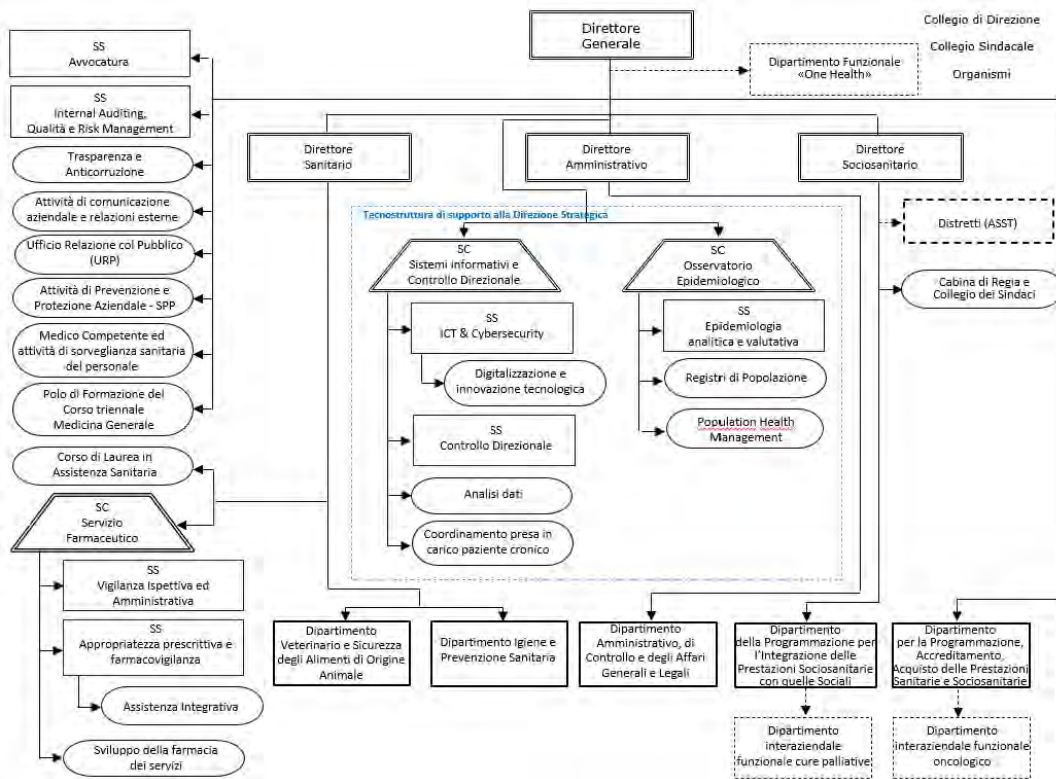
Il P.O.A.S. rappresenta lo strumento strategico per la definizione dell'assetto organizzativo e descrive il modello organizzativo con cui l'Agenzia ha inteso articolare le proprie strutture in funzione del mandato istituzionale e in relazione alle peculiarità del contesto territoriale di riferimento; il documento descrittivo è completato dall'Organigramma e dal Funzionigramma di tutte le Strutture e Funzioni. Il Piano è pubblicato sul sito web aziendale nella sezione [Amministrazione trasparente ATS > Disposizioni generali > Atti generali > Atti amministrativi generali.](#)

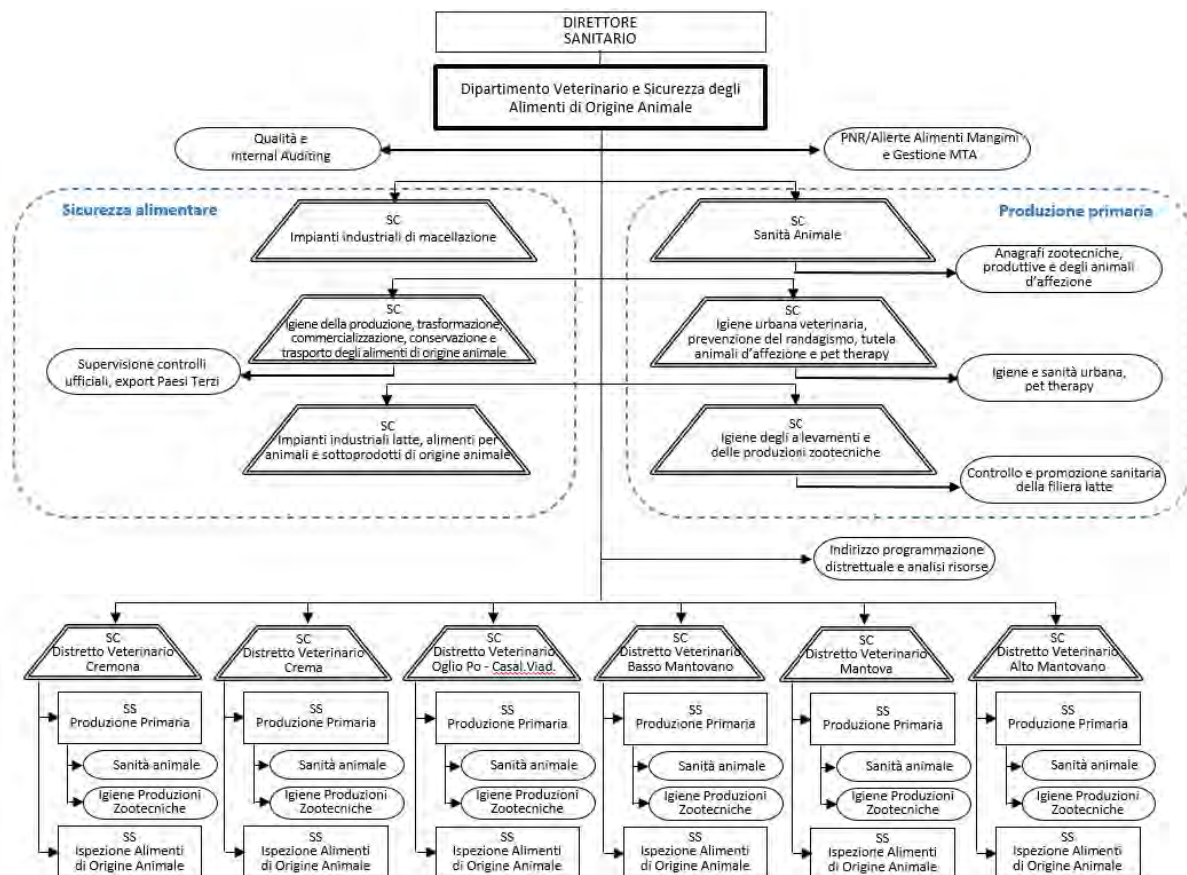
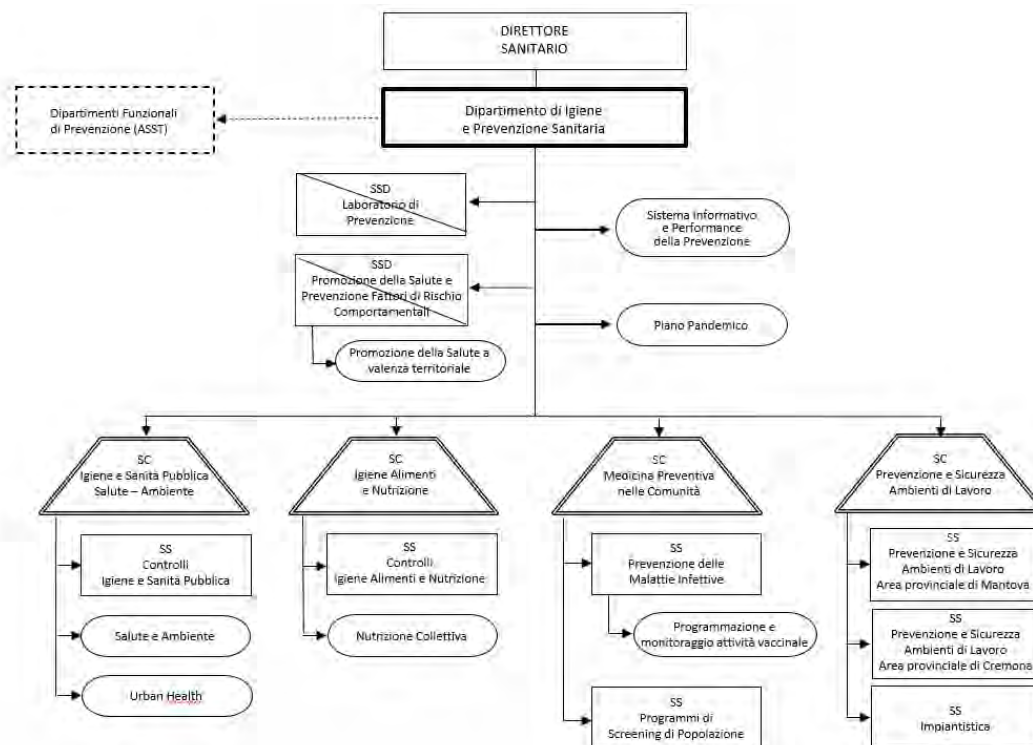
L'organizzazione dell'ATS Val Padana si configura attualmente in:

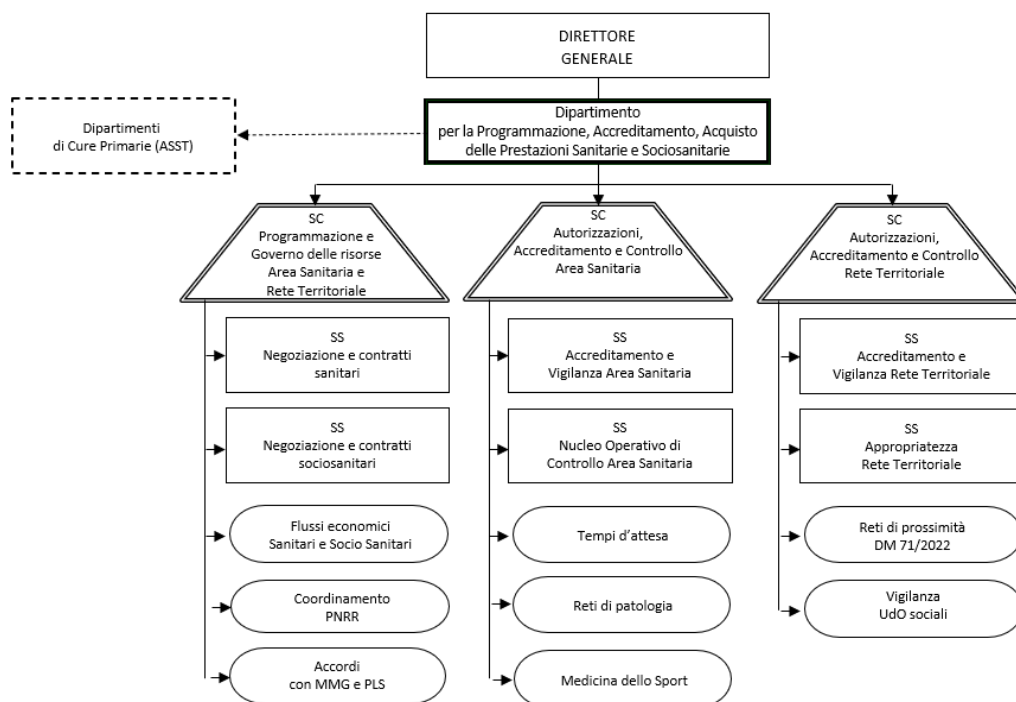
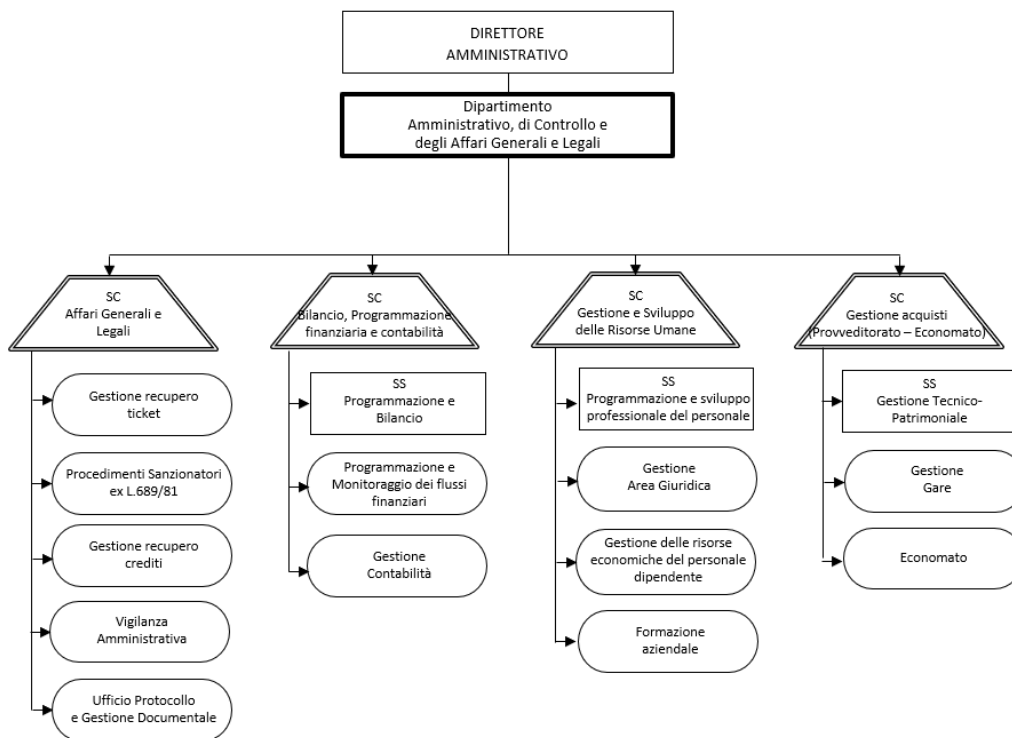
- n. 5 Dipartimenti Gestionali e n. 1 Dipartimento Funzionale
- n. 29 Strutture Complesse
- n. 2 Strutture Semplici Dipartimentali
- n. 38 Strutture Semplici.

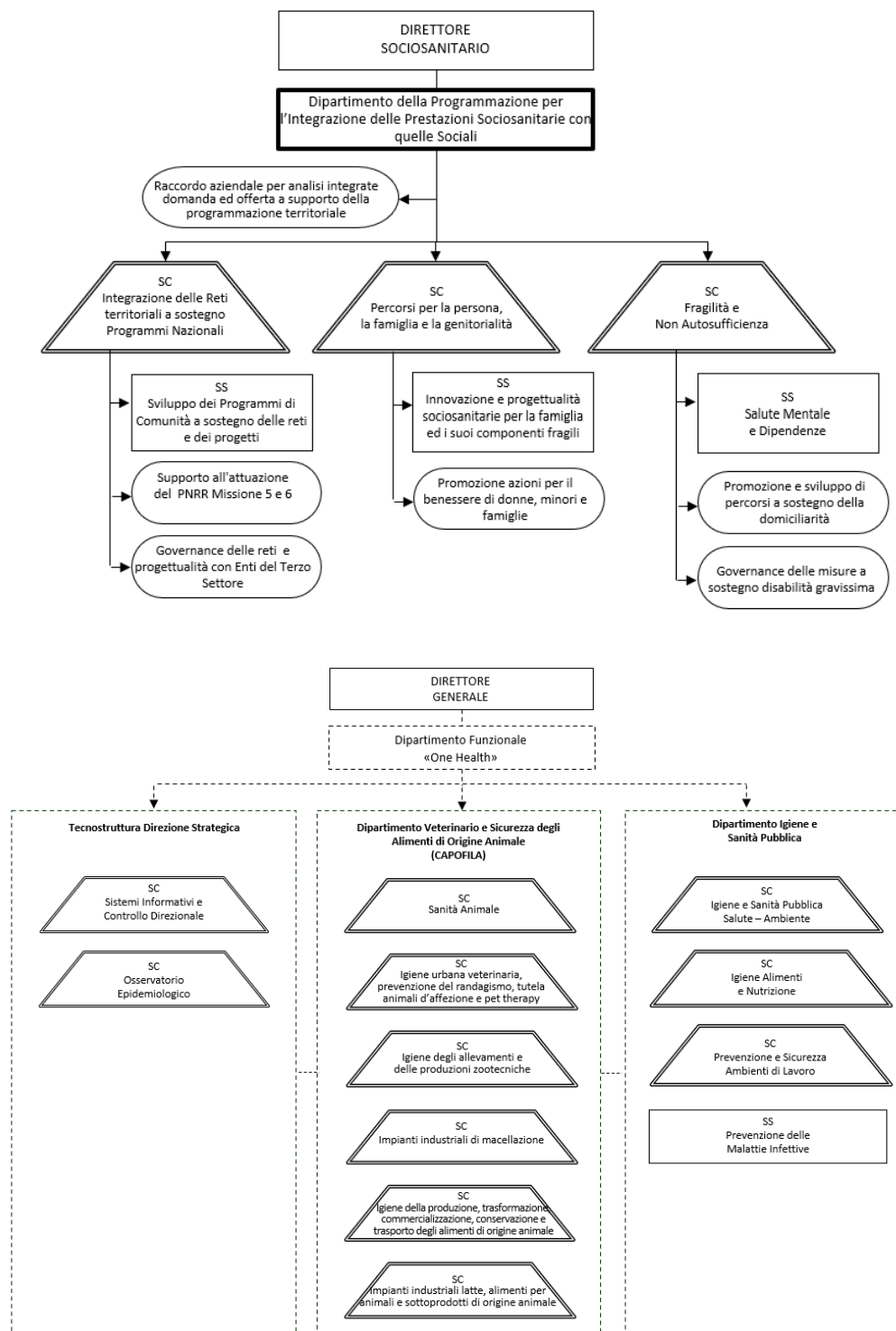
Come anticipato, pur non essendo riportato nell'organigramma, rimane incardinato nell'ATS anche il Dipartimento delle Cure Primarie, sino al compiuto trasferimento di funzioni e risorse alle ASST di riferimento, come da previsione normativa e secondo le modalità e le tempistiche definite a livello regionale.

Organigramma









oltre a due Dipartimenti interaziendali funzionali, Oncologico e di Cure Palliative.

1.3.1.1 Le risorse

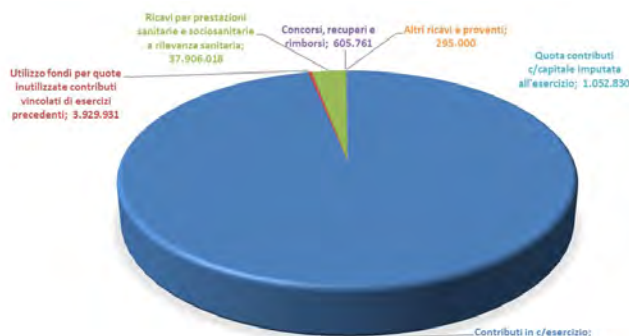
La descrizione del contesto interno della ATS si completa con i dati sulla dotazione di personale assegnato alla data 31/12/2022 e con le informazioni essenziali sui dati di bilancio, di cui si riportano i dati del bilancio preventivo economico 2022.

DIPENDENTI ATS VAL PADANA AL 31/12/2022

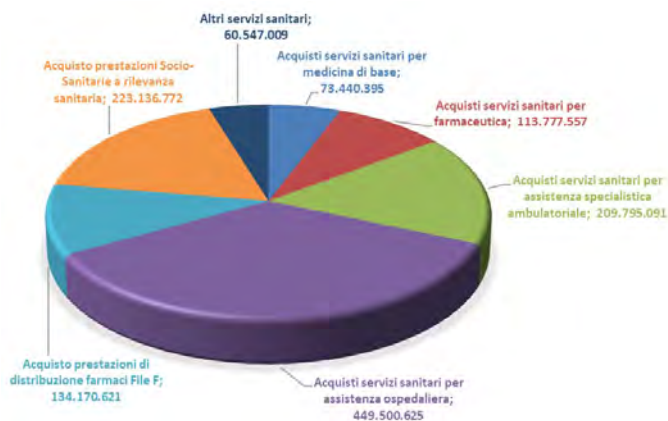
	Sede terr. Cremona	Sede terr. Mantova	ATS Val Padana
RUOLO SANITARIO	196	223	419
Comparto sanitario	111	124	234
Dirigenza Sanitaria	9	12	21
Dirigenza Medica	14	9	23
Dirigenza Veterinaria	62	78	140
RUOLO PROFESSIONALE	1	2	3
Dirigenti professionali	1	2	3
RUOLO TECNICO	30	28	58
Comparto tecnico	27	27	54
Dirigenti tecnici	3	1	4
RUOLO AMMINISTRATIVO	100	104	204
Comparto amministrativo	91	101	192
Dirigenti amministrativi	9	3	12
Totale complessivo	327	357	684

Dai dati di cui al [Bilancio preventivo - anno 2022](#) (ultimo disponibile) adottato dall'ATS della Val Padana con decreto n. 101 del 14/02/2022, "APPROVAZIONE BILANCIO PREVENTIVO ECONOMICO ANNO 2022 ATS VAL PADANA", pubblicato e consultabile sul sito web dell'Agenzia nella sezione [Amministrazione Trasparente > Bilanci > Bilancio preventivo 2022](#); si riportano le seguenti elaborazioni grafiche, significative a completare il quadro di contesto della ATS quale Agenzia di Programmazione, Acquisto (di prestazioni sanitarie da erogatori esterni) e Controllo.

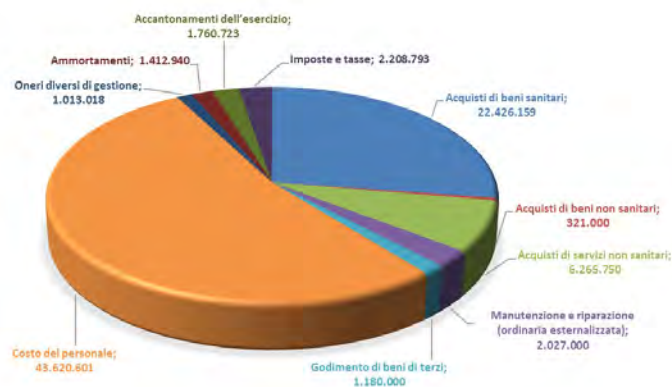
VALORE DELLA PRODUZIONE



ACQUISTO SERVIZI SANITARI



ALTRI COSTI



Contesto interno: indicatori di rischio

Per l'anno 2022 sono stati monitorati i seguenti indicatori relativi al settore degli appalti:

- Percentuale di procedure con unica offerta sul totale degli affidamenti: 20%
- Percentuale di procedure con importo sotto-soglia sul totale (40,000 euro): 73,3%
- Percentuale di procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'art. 63 del D. Lgs. 50/2016 sul totale delle procedure negoziate: 31,81%
- Percentuale di varianti consentite (fino al 20% del valore contrattuale) sul totale delle procedure: 0%
- Percentuale di contratti che si concludono con un costo effettivo del lavoro superiore al budget che era stato precedentemente allocato sul totale dei contratti: 0%
- Percentuale di affidamenti diretti (senza bando di gara) sul totale: 82,31% sul numero; 4,02% sul valore;
- Percentuale di procedure-ponte effettuate dall'ente sul totale delle convenzioni centralizzate: 0%
- Percentuale di contratti in cui la consegna del servizio si protrae oltre la durata prevista del contratto sul totale dei contratti: 0%
- Percentuale di verifiche relative alla corretta esecuzione dei contratti di servizi e forniture e lavori sul totale delle esecuzioni dei contratti: 100%
- Percentuale di ricorsi sul totale delle aggiudicazioni: 0%

Tali dati devono essere letti in correlazione con il "Rendiconto acquisti 2022" che evidenzia i costi suddivisi per tipologia di gara:

DESCRIZIONE CONTO NI_TOT*	VALORE IV CET 2022	Acquisti attraverso CONSIP	Acquisti attraverso A.R.I.A.	Acquisti gare aggregate cons./un.	Servizi in Concessione	Acquisti autonomi
B.1.A) Acquisti di beni sanitari	€ 24.155.401	-	€ 23.750.618	€ 267.265	-	€ 137.518
B.1.B) Acquisti di beni non sanitari	€ 435.003	€ 171.076	€ 86.453	€ 24.873	-	€ 152.601
B.2.A.5) Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa e protesica	€ 11.076.033	-	€ 7.499.804	-	-	€ 3.576.229
B.2.A.10) Acquisto prestazioni trasporto sanitari	€ 3.459.623	-	-	-	-	€ 3.459.623
B.2.A.14) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	€ 1.045.392	-	-	-	-	€ 1.045.392
B.2.B.1) Servizi non sanitari	€ 13.703.319	€ 1.770.722	€ 4.991.088	€ 1.018.763	-	€ 5.922.746
B.2.B.2) Consulenze, Collaborazioni, Interinale e altre prestazioni di lavoro non sanitarie	€ 365.286	-	€ 56.133	€ 164.578	-	€ 144.575
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	€ 2.329.080	€ 244.791	€ 1.421.346	€ 156.285	-	€ 506.658
B.4) Godimento di beni di terzi	€ 1.267.721	€ 514.146	€ 256.942	€ 121.849	-	€ 374.784
Totale acquisti beni e servizi	€ 57.836.858	€ 2.700.735	€ 38.062.384	€ 1.753.613	-	€ 15.320.126
Totale acquisti beni e servizi al netto dei conti in colore rosso	€ 51.206.697	€ 2.700.735	€ 36.712.095	€ 1.753.613	-	€ 10.040.254

	VALORE IV CET 2020	Acquisti attraverso CONSIP	Acquisti attraverso A.R.C.A.	Acquisti gare aggregate cons./un.	Servizi in Concessione	Acquisti autonomi
% Acquisti di beni e servizi per tipologia di acquisizione	100%	5%	72%	3%	0%	20%
* Si intende la somma dei sezionali SAN.TER.RIC.118 dove presenti						

1.3.1.2 Il Patrimonio

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

Più precisamente sono afferiti al patrimonio dell'ATS cespiti immobiliari provenienti dalle disciolte ASL di Cremona e di Mantova e assegnati con Decreti Regionali n. 11988/15, n. 5202/2016, n. 17875/2018 e n. 5152/2020.

L'ATS dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili e 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.

L'ATS riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizio e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale.

L'Agenzia ha attivato un processo di razionalizzazione dell'uso degli spazi e delle risorse secondo il modello gestionale ed organizzativo definito.

Tutte le informazioni relative al patrimonio dell'ATS della Val Padana sono pubblicate sul sito web istituzionale, nella sezione [Amministrazione Trasparente \ Beni Immobili e Gestione del Patrimonio](#).

2 VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 Valore Pubblico

2.1.1 Mission e Vision

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

La mission, formalizzata attraverso la Politica per la Qualità aziendale prevede quanto segue:

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

Per la realizzazione della *mission* – focalizzata prevalentemente sulla dimensione della tutela della salute - , sono declinati gli obiettivi di Valore Pubblico, individuati in relazione alle seguenti linee strategiche di attività:

- Governo della domanda e dell'offerta;
- Accessibilità;
- Promozione della salute e prevenzione sanitaria;
- Prevenzione veterinaria e sicurezza degli alimenti di origine animale.

Nelle schede riportate a seguire, sono rappresentate le strategie che l'Agenzia attua per la creazione di Valore Pubblico ed è evidenziato il collegamento con gli obiettivi di performance (sottosezione + Performance), di prevenzione della corruzione e trasparenza (sottosezione - Rischi) e di salute dell'organizzazione (sottosezione Organizzazione e Capitale Umano).

Vale evidenziare che il Valore Pubblico è stato individuato in riferimento al Nuovo Sistema di Garanzia e agli strumenti di misurazione codificati a livello regionale / nazionale (PNE, Network delle Regioni), oltre agli obiettivi di mandato dei Direttori Generali, nel perimetro delle Regole di Sistema definite da Regione Lombardia e del Piano Sociosanitario Lombardo.

Gli obiettivi individuati a creazione / protezione del Valore Pubblico – elencati nelle sottosezioni di ogni scheda di valore pubblico - sono declinati annualmente ed assegnati alle singole strutture attraverso il processo di budget, unitamente a tutti gli altri obiettivi derivanti dalla normativa nazionale, regionale o da esigenze aziendali, che l'Agenzia definisce e persegue e che, pur non essendo esplicitati nelle schede di valore pubblico, concorrono indirettamente alla creazione dello stesso.

Considerate le specificità dell'ambito della sanità (rispetto ad altre amministrazioni) e il grado di complessità del sistema, la riforma introdotta dal PIAO nei sistemi di programmazione e controllo richiederà un adeguamento progressivo e graduale come già anticipato in premessa; il presente documento costituisce pertanto una prima occasione di applicazione dei principi ispiratori del PIAO, che potrà essere arricchito e perfezionato nel prossimo periodo.

In tal senso, sarà fondamentale accompagnare e sostenere questo percorso attraverso momenti di formazione e informazioni, per la diffusione di una nuova cultura della programmazione.

2.1.2 Gli obiettivi di Valore Pubblico

Linea strategica di attività GOVERNO DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA							
VP.01 Valore pubblico atteso	Migliorare l'appropriatezza e l'efficacia della risposta ai bisogni sanitari e socio-sanitari dei cittadini, attraverso il potenziamento delle azioni e degli strumenti per il governo della domanda e l'assicurazione dell'adeguatezza della rete d'offerta rispetto all'andamento dinamico dei fabbisogni sul territorio (+appropriatezza; + benessere sanitario; - inefficienza + efficacia)						
Strategia	Promuovere lo sviluppo della rete dei servizi sanitari e sociosanitari e la loro integrazione con quelli sociali, il potenziamento della medicina territoriale e la partecipazione di tutti i soggetti pubblici e privati che concorrono alla realizzazione del sistema di welfare (Enti Erogatori, Soggetti Gestori, MMG – PLS - MCA, Farmacie, Enti Locali, Associazioni, ...), nel rispetto del principio di sussidiarietà secondo la strategia della New Public Governance						
Indicatori	Descrizione	Dimensione	Valore di partenza (baseline)	Target	2023	2024	2025
VP.01 – IND.01	H01Z - Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente	Efficienza nell'erogazione Appropriatezza organizzativa	98,00 PGR – Network delle Regioni 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.01_IND.02	H02Z – Quota di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 150 (con 10% tolleranza) interventi annui	Efficienza nell'erogazione Appropriatezza organizzativa	71% PGR – Esito Somma di tutte le strutture del territorio 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.01 – IND.03	H04Z – Rapporto tra ricoveri attribuiti a DRG ad alto rischio di inappropriatazza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatazza in regime ordinario	Efficienza nell'erogazione Appropriatezza organizzativa	0,08 PGR – Appropriatezza Somma di tutte le strutture del territorio 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.01_IND.04	H05Z – Proporzioni di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Efficienza nell'erogazione Appropriatezza organizzativa	77% PGR – Appropriatezza Somma di tutte le strutture del territorio 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.01_IND.05	H013C – Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	Efficacia Appropriatezza clinica	61% PGR – Appropriatezza Somma di tutte le strutture del territorio 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.01_IND.06	H017C/H18C – Percentuale di parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1.000 parti e Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >= 1.000 parti	Efficacia Appropriatezza clinica Sicurezza	17% PGR – Appropriatezza Somma di tutte le strutture del territorio 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			

Sottosezione + PERFORMANCE
 VP.01

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabilità
Riordino della rete d'offerta del territorio di riferimento (<i>obiettivo di mandato</i>)	Conseguire gli obiettivi in attuazione degli indirizzi regionali, anche in riferimento alla Legge Regionale di Riforma Sanitaria	Raggiungimento degli obiettivi pianificati	100% rispetto target definito da R.L.	Tutte le articolazioni aziendali
Attuazione controlli sulle strutture sanitarie	Esecuzione dei controlli sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Rispetto del Piano Aziendale Controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	100% rispetto Piano Aziendale dei Controlli	Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
Attuazione controlli sulle strutture sanitarie	Esecuzione dei controlli sulle prestazioni di ricovero e cura	Rispetto del Piano Aziendale Controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	100% rispetto Piano Aziendale dei Controlli	Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
Attuazione controlli di appropriatezza sulle unità d'offerta socio-sanitarie	Esecuzione dei controlli di appropriatezza	Rispetto del Piano Aziendale Controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	100% rispetto Piano Aziendale dei Controlli	Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
Attuazione controlli di vigilanza sulle unità d'offerta socio-sanitarie	Esecuzione dei controlli di vigilanza	Rispetto del Piano Aziendale Controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	100% rispetto Piano Aziendale dei Controlli	Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
Attuazione controlli nell'ambito del Servizio Farmaceutico	Esecuzione dei controlli previsti per farmacie, parafarmacie e grossisti	Rispetto del Piano Aziendale Controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	100% rispetto Piano Aziendale dei Controlli	SC Servizio Farmaceutico

Sottosezione – RISCHI (Anticorruzione e Trasparenza) VP.01				
Tipologia Misura	Obiettivo	Target 2023	Responsabile	Tempistiche
Controllo	Verifica dei requisiti soggettivi (per l'accesso ai contratti sanitari e sociosanitari), come da relativi indicatori e percentuali di campionamento definite nel Piano dei Controlli di ACSS (Agenzia di Controllo del Sistema Socio Sanitario Lombardo)	Rispetto del target definito nella griglia delle misure di prevenzione di cui all'all. 4 "Programmazione delle misure di prevenzione".	Direttore Dipartimento PAAPSS	31/12
Controllo	Trasparenza ed efficacia dei controlli in ambito sanitario e sociosanitario		Direttore Dipartimento PAAPSS	31/12
Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Utilizzo check list standard per l'effettuazione dei controlli in area sanitaria e territoriale		Direttore Dipartimento PAAPSS	31/12
Disciplina del conflitto di interessi	Evidenza della gestione delle situazioni di conflitto di interesse		Dirigenti Responsabili	< 31/12
Rotazione	Applicazione delle misure di rotazione		Referenti del RPCT	I semestre < 30/06 II semestre < 31/12

Sottosezione + SALUTE ORGANIZZATIVA (Organizzazione e Capitale Umano)					
VP.01					
ORGANIZZAZIONE	Obiettivo Strategico	Indicatore	Target 2023	Responsabile	Tempistiche
	Piena attuazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024	Copertura delle strutture nel rispetto delle tempistiche definite da indicazioni regionali	100%	SC GSRU	31/12
	Aggiornamento delle procedure, in relazione al nuovo assetto organizzativo e alle nuove funzioni	Revisione procedure SGQ aziendale	100%	Tutte le strutture	31/12
FABBISOGNO DEL PERSONALE					
	Favorire i livelli adeguati di personale sanitario e non, in coerenza al Piano triennale dei Fabbisogni di ATS Val Padana	Perseguimento delle azioni previste per il recupero del turnover	Azioni previste / personale cessato =100%	SC GSRU	31/12
FORMAZIONE					
	Promuovere formazione specialistica sugli aggiornamenti normativi di settore	Realizzazione eventi declinati nel Piano di Formazione Aziendale 2023	Rispetto delle % di realizzazione definite dal Sistema di Accredimento ECM/CPD.	Ufficio Formazione Aziendale	31/12
LAVORO AGILE					
	Incentivare l'evoluzione degli standard lavorativi superando la modalità ordinaria e favorendo un approccio al lavoro in forme cooperate da remoto o asincrone, improntate al raggiungimento di obiettivi specifici.	Sviluppo del lavoro agile per i profili professionali e le mansioni attinenti	Istanze autorizzate/istanze processate =100%	SC GSRU	31/12

Linea strategica di attività ACCESSIBILITÀ							
VP.02 Valore pubblico atteso	Assicurare il soddisfacimento dei bisogni sanitari e sociosanitari delle persone, in particolare quelle affette da patologie croniche e/o in condizioni di fragilità, attraverso lo sviluppo ed il consolidamento di percorsi e modelli innovativi e strutturati per la pianificazione dell'accesso ai servizi e l'appropriatezza delle prestazioni erogate (- tempi di attesa + servizi di prossimità + benessere sociale + benessere sanitario)						
Strategia	Supportare il potenziamento dell'assistenza territoriale tramite azioni di governance finalizzate ad allineare i servizi ai bisogni delle comunità e dei pazienti rafforzando le strutture, i servizi sanitari di prossimità e i servizi domiciliari, mediante l'adeguamento strutturale e la riorganizzazione di strutture e servizi già attivi nel territorio, anche in sinergia con gli Enti locali, il volontariato e il Terzo Settore e gli attori del sistema di welfare						
Indicatori	Descrizione	Dimensione	Valore di partenza (baseline)	Target	2023	2024	2025
VP.02_IND.01	D10Z - Percentuale di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B in rapporto al totale di prestazioni di classe B	Efficienza Appropriatezza	73,24 PGR – Network delle Regioni	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.02_IND.02	D22Z - Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)	Appropriatezza	CIA 1: 3,05 CIA 1: 4,22 CIA 1: 1,63 PGR – Network delle Regioni	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.02 – IND.03	D33Z - Numero di anziani non autosufficienti in trattamento socio-sanitario residenziale / semiresidenziale in rapporto alla popolazione residente, per tipologia di trattamento (intensità di cura)	Efficienza Appropriatezza organizzativa	13,90 PGR – Network delle Regioni	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.02_IND.04	Attivazione sul territorio di Case di Comunità e Ospedali di Comunità nel rispetto degli obiettivi regionali	Efficienza Appropriatezza organizzativa	Stato di avanzamento delle attività previste nel cronoprogramma di attuazione	% di realizzazione del cronoprogramma: 100%			

Sottosezione + PERFORMANCE
 VP.02

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabilità
Contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri (<i>obiettivo di mandato</i>)	Conseguire gli obiettivi in attuazione degli indirizzi regionali	Rispetto delle indicazioni e dei target regionali	100% rispetto target regionale	Dipartimento Programmazione, Accredimento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
Integrazione ospedale- territorio per un'efficace "presa in carico della cronicità" (<i>obiettivo di mandato</i>)	Presa in carico del paziente cronico	Rispetto del target di reclutamento regionali per la definizione di obiettivi alle ASST e ai Distretti	100% rispetto target regionale	SC Sistemi informativi e controllo direzionale
Attuazione L.R. 22/21	Attivazione CDC e ODC	Monitoraggio del rispetto del cronoprogramma di attuazione delle CDC e ODC	100% rispetto cronoprogramma di attuazione CDC e ODC	Dipartimento Programmazione, Accredimento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie
Assistenza domiciliare	Aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare della popolazione di età superiore ai 65 anni	Monitoraggio dell'incremento della presa in carico da parte delle 3 ASST del territorio in base al target regionale	100% rispetto target regionale	Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali
Farmacia dei servizi	Prosecuzione dei servizi già avviati sul territorio in presenza di indicazioni da parte di R.L.	Garanzia dell'implementazione dei servizi individuati da R.L. a carico del SSR	100% implementazione dei servizi individuati da R.L.	SC Farmaceutico
Vendita farmaci on line	Verifica dei requisiti necessari per la vendita dei farmaci on-line da parte delle farmacie del territorio	Controlli ed ispezioni on site delle farmacie/parafarmacie autorizzate alla vendita on line	100% esecuzione controlli	SC Farmaceutico

Sottosezione – RISCHI (Anticorruzione e Trasparenza) VP.02				
Tipologia Misura	Obiettivo	Target 2023	Responsabile	Tempistiche
Regolazione rapporti contrattuali	Monitoraggio pubblicazione tempi di attesa	Rispetto del target definito nella griglia delle misure di prevenzione di cui all'art. 4 "Programmazione delle misure di prevenzione".	Direttore Dipartimento PAAPSS	31/12
Regolazione rapporti contrattuali	Verifica del rispetto della normativa sui tempi di attesa sul territorio dell'ATS Val Padana		Direttore Dipartimento PAAPSS	31/12
Regolazione rapporti contrattuali	Monitoraggio sul rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013 e LL.GG. ANAC in capo agli enti privati accreditati a contratto		Direttore Dipartimento PAAPSS	31/12
Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Utilizzo check list standard per l'effettuazione dei controlli in area sanitaria e territoriale		Direttore Dipartimento PAAPSS	31/12
Controllo	Verifica dei requisiti soggettivi (per l'accesso ai contratti sanitari e sociosanitari), come da relativi indicatori e percentuali di campionamento definite nel Piano dei Controlli di ACSS (Agenzia di Controllo del Sistema Socio Sanitario Lombardo)		Direttore Dipartimento PAAPSS	31/12
Controllo	Trasparenza ed efficacia dei controlli in ambito sanitario e sociosanitario		Direttore Dipartimento PAAPSS	31/12
Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Utilizzo check list standard per l'effettuazione dei controlli in area sanitaria e territoriale		Direttore Dipartimento PAAPSS	31/12
Disciplina del conflitto di interessi	Evidenza della gestione delle situazioni di conflitto di interesse		Dirigenti Responsabili	< 31/12
Rotazione	Applicazione delle misure di rotazione		Referenti del RPCT	I semestre < 30/06 II semestre < 31/12

Sottosezione + SALUTE ORGANIZZATIVA (Organizzazione e Capitale Umano) VP.02					
ORGANIZZAZIONE	Obiettivo Strategico	Indicatore	Target 2023	Responsabile	Tempistiche
	Piena attuazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024	Copertura delle strutture nel rispetto delle tempistiche definite da indicazioni regionali	100%	SC GSRU	31/12
	Aggiornamento delle procedure, in relazione al nuovo assetto organizzativo e alle nuove funzioni	Revisione procedure SGQ aziendale	100%	Tutte le strutture	31/12
FABBISOGNO DEL PERSONALE					
	Favorire i livelli adeguati di personale sanitario e non, in coerenza al Piano triennale dei Fabbisogni di ATS Val Padana	Perseguimento delle azioni previste per il recupero del turnover	Azioni previste / personale cessato =100%	SC GSRU	31/12
FORMAZIONE					
	Promuovere formazione specialistica sugli aggiornamenti normativi di settore	Realizzazione eventi declinati nel Piano di Formazione Aziendale 2023	Rispetto delle % di realizzazione definite dal Sistema di Accredimento ECM/CPD.	Ufficio Formazione Aziendale	31/12
LAVORO AGILE					
	Incentivare l'evoluzione degli standard lavorativi superando la modalità ordinaria e favorendo un approccio al lavoro in forme cooperate da remoto o asincrone, improntate al raggiungimento di obiettivi specifici.	Sviluppo del lavoro agile per i profili professionali e le mansioni attinenti	Istanze autorizzate/istanze processate =100%	SC GSRU	31/12

Linea strategica di attività
PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE SANITARIA

VP.03 Valore pubblico atteso	Diffondere la cultura della promozione della salute e del benessere, anche attraverso lo sviluppo di programmi di comunità finalizzati al sostegno di stili di vita salutari, con particolare riferimento ai comportamenti a rischio (+ benessere sociale + benessere ambientale + benessere sanitario + sicurezza alimentare – tossicità a lungo termine)						
Strategia	Diffondere la cultura della promozione della salute e del benessere, anche attraverso lo sviluppo di programmi di comunità finalizzati al sostegno di stili di vita salutari, con particolare riferimento ai comportamenti a rischio; adottare modelli di intervento integrati, multidisciplinari e intersettoriali nelle attività di prevenzione, per la tutela della salute pubblica, della sicurezza dei lavoratori e dell'ambiente						
Indicatori	Descrizione	Dimensione	Valore di partenza (baseline)	Target	2023	2024	2025
VP.03_IND.01	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Accessibilità Equità	97,57% PGR – Network delle Regioni 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.03_IND.02	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Accessibilità Equità	96,48% PGR – Network delle Regioni 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.03 – IND.03	P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale,	Efficienza Equità	100% (anno 2021)	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.03 – IND.04	P15Ca - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina	Accessibilità Equità	43% (dato anno 2019)	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.03 – IND.05	P15Cb - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per mammella	Accessibilità Equità	59% (dato anno 2019)	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			
VP.03 – IND.06	P15Cc - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	Accessibilità Equità	46% (dato anno 2019)	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG			

Linea strategica di attività
PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE SANITARIA

VP.03 Valore pubblico atteso	Diffondere la cultura della promozione della salute e del benessere, anche attraverso lo sviluppo di programmi di comunità finalizzati al sostegno di stili di vita salutari, con particolare riferimento ai comportamenti a rischio (+ benessere sociale + benessere ambientale + benessere sanitario + sicurezza alimentare – tossicità a lungo termine)						
Indicatori	Descrizione	Dimensione	Valore di partenza (baseline)	Target	2023	2024	2025
VP.03 – IND.07	Ampliamento della Rete Scuole che Promuovono Salute e consolidamento, anche attraverso il pieno coinvolgimento dei Consulenti Familiari Accreditati dei Programmi LST, Unplugged, Educazione tra Pari e Pedibus, nelle forme adattate alla DAD e alle condizioni di emergenza sanitaria	Accessibilità	n. Scuole aderenti = 66 (dato al 31/12/2021)	Per l'anno 2023: n. Scuole aderenti al 31.12.2023 ≥ 10% n. aderenti al 31.12.2021			
VP.03 – IND.08	Sviluppo del programma “Gruppi di cammino” e delle iniziative per l’incentivazione di attività fisica e movimento in epoca Covid-19, con il coinvolgimento dell’associazionismo sportivo	Accessibilità	n. Comuni attivati = n. 89/177 (dato al 31/12/2021)	Per l'anno 2023: Attuazione in almeno il 20% dei Comuni del territorio di programmi di promozione dell’attività fisica			
VP.03 – IND.09	Potenziamento della Rete dei Luoghi di Lavoro che promuovo la salute attraverso la promozione dell’adesione al Programma WHP (incremento del numero di aziende che aderiscono alla Rete Locale)	Accessibilità	n. aziende aderenti alla Rete locale = 106 (dato al 31/12/2021)	Per l'anno 2023: n. aziende destinatarie della proposta ≥10% del n. aziende aderenti alla rete locale WHP			

Sottosezione + PERFORMANCE VP.03				
Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabilità
Infortuni sul lavoro – Prevenzione Sicurezza Ambienti di lavoro	Incrementare l'attività di controllo nelle imprese realizzando un maggior numero di ispezioni nei cantieri a maggior rischio attraverso ispezioni ed interventi	Effettuazione dei controlli previsti nel Piano Integrato Controlli (PIC)	100% rispetto programmazione PIC	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
Vaccinazioni	Governo dell'offerta vaccinale	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare	100% rispetto target regionale	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
Consolidamento campagne di prevenzione oncologica	Garantire l'offerta prevista per gli screening oncologici in fascia LEA	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare	100% rispetto target regionale	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
Piano Pandemico Influenzale	Operatività della declinazione locale del Piano Pandemico Influenzale 2021-2023	Monitoraggio, aggiornamento ed attuazione del Piano Pandemico Influenzale	100% rispetto attività programmata	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
Sicurezza degli alimenti di origine non animale e tutela del consumatore	Esecuzione dei Controlli ufficiali per la sicurezza alimentare nel rispetto degli standard regionali	Verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza dei controlli ufficiali nel rispetto della programmazione del Piano Integrato Controlli (PIC)	100% rispetto programmazione PIC	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
Promozione di stili di vita sani	Implementazione e sviluppo delle attività di promozione di stili di vita sani nei setting scuola, luoghi di lavoro, Comunità Locali e SSR	Approvazione e attuazione del Piano Integrato Locale Promozione della Salute (PIL)	100% rispetto PIL	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
Salute e ambiente	Partecipazione alle attività individuate da R.L. nel Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 per la realizzazione del progetto "Ambiente, clima e salute".	Partecipazione ai tavoli tecnici regionali dedicati alla sorveglianza inquinamento atmosferico, valutazione impatto sanitario, amianto, igiene e Urban Health, sicurezza chimica, acque.	100% rispetto indicazioni regionali	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Sottosezione – RISCHI (Anticorruzione e Trasparenza) VP.03				
Tipologia Misura	Obiettivo	Target 2023	Responsabile	Tempistiche
Rotazione	Applicazione delle misure di rotazione e delle misure “alternative” in grado di produrre effetti analoghi nello svolgimento dei controlli	Rispetto del target definito nella griglia delle misure di prevenzione di cui all’all. 4 “Programmazione delle misure di prevenzione”.	Referenti del RPCT	I semestre < 30/06 II semestre < 31/12
Disciplina del conflitto di interessi	Evidenza della gestione delle situazioni di conflitto di interesse		Dirigenti Responsabili	< 31/12
Semplificazione dell’organizzazione e dei processi	Informatizzazione del processo di assegnazione dei controlli agli operatori, nel rispetto dei criteri della rotazione		Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	< 31/12
Controllo	Supervisione documentale dei verbali per la verifica dell’efficacia dei controlli in ambito di prevenzione sanitaria in ambito SIAN, SISP e SPSAL		Direttore Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	< 31/12

Sottosezione + SALUTE ORGANIZZATIVA (Organizzazione e Capitale Umano) VP.03					
ORGANIZZAZIONE	Obiettivo Strategico	Indicatore	Target 2023	Responsabile	Tempistiche
	Piena attuazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024	Copertura delle strutture nel rispetto delle tempistiche definite da indicazioni regionali	100%	SC GSRU	31/12
	Aggiornamento delle procedure, in relazione al nuovo assetto organizzativo e alle nuove funzioni	Revisione procedure SGQ aziendale	100%	Tutte le strutture	31/12
FABBISOGNO DEL PERSONALE					
	Favorire i livelli adeguati di personale sanitario e non, in coerenza al Piano triennale dei Fabbisogni di ATS Val Padana	Perseguimento delle azioni previste per il recupero del turnover	Azioni previste / personale cessato =100%	SC GSRU	31/12
FORMAZIONE					
	Promuovere formazione specialistica sugli aggiornamenti normativi di settore	Realizzazione eventi declinati nel Piano di Formazione Aziendale 2023	Rispetto delle % di realizzazione definite dal Sistema di Accredimento ECM/CPD.	Ufficio Formazione Aziendale	31/12
LAVORO AGILE					
	Incentivare l'evoluzione degli standard lavorativi superando la modalità ordinaria e favorendo un approccio al lavoro in forme cooperate da remoto o asincrone, improntate al raggiungimento di obiettivi specifici.	Sviluppo del lavoro agile per i profili professionali e le mansioni attinenti	Istanze autorizzate/istanze processate =100%	SC GSRU	31/12

Linea strategica di attività
PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

VP.04 Valore pubblico atteso	Perseguire nell’ottica “One Health” la tutela e promozione della salute pubblica e ambientale, la sicurezza alimentare, la salute e il benessere degli animali da reddito e da compagnia, favorire la sostenibilità delle produzioni agrozootecniche e supportare l’export (+ benessere economico + benessere sociale + benessere ambientale + benessere sanitario – antimicrobicoresistenza + tracciabilità – tossicità a lungo termine)						
Strategia	Adottare un approccio olistico secondo i modelli One Health e Urban Health – integrati, multidisciplinari e intersettoriali – nelle attività di prevenzione, per la tutela della salute pubblica, dell’ambiente e del benessere delle persone e degli animali, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana, la salute degli animali e dell’ambiente						
Indicatori	Descrizione	Dimensione	Valore di partenza (baseline anno 2022)	Target	2023	2024	2025
VP.04_IND.01	P10Z - Copertura delle principali attività riferite al controllo delle anagrafi animali, della alimentazione degli animali da reddito e della somministrazione di farmaci ai fini delle garanzie di sicurezza alimentare per il Cittadino.	Efficienza Equità	<ul style="list-style-type: none"> - aziende bovine controllate per anagrafe: 103% - aziende ovicaprine controllate per anagrafe: 104% - capi ovicaprini controllati per anagrafe: 180% - aziende suine controllate per anagrafe: 108% - aziende equine controllate per anagrafe: 101% - allevamenti apistici controllati per anagrafe: 100% - esecuzione del PNAA: 100% - controlli di farmacovigilanza veterinaria: 100% 	Rispetto del target definito nell’ambito della programmazione regionale e PIAPV			
VP.04_IND.02	P12Z - Copertura delle principali attività di controllo per la contaminazione degli alimenti, con particolare riferimento alla ricerca di sostanze illecite, di residui di contaminanti, di farmaci, di fitofarmaci e di additivi negli alimenti di origine animale e vegetale	Efficienza Equità	<ul style="list-style-type: none"> - PNR: 100% - controllo ufficiale di residui di prodotti fitosanitari: 100% - controllo ufficiale per la ricerca di additivi alimentari: 100% 	Rispetto del target definito nell’ambito della programmazione regionale e PIAPV			
VP.04_IND.03	Riduzione utilizzo del farmaco in allevamento (bovini)	Efficacia	Media DDDA ATS anno 2021 = 5,49	Per l’anno 2023: Media 2023 < 15% 2021			
VP.04_IND.04	Mantenimento indennità per gli allevamenti del territorio (bonifica BRC-LEB-TBC)	Efficacia	100%	100%			

Sottosezione + PERFORMANCE

VP.04

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabilità
Benessere negli allevamenti	Assicurare sul territorio provinciale l'uniforme applicazione delle norme nazionali e regionali in materia di benessere animale	Attuazione dei controlli ufficiali nel rispetto della programmazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria (PIAPV) 2023	100% rispetto del PIAPV 2023	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale
Contrasto al fenomeno della resistenza agli antimicrobici	Rafforzamento del sistema di sorveglianza e monitoraggio dell'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario	Produzione report annuale per il triennio 2023-2025	Pubblicazione del Report in Amministrazione Trasparente	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale
Lotta emergenza epidemica	Mantenimento dello stato sanitario del patrimonio zootecnico	Attuazione di attività ufficiali nel rispetto della programmazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria - (PIAPV) 2023	100% rispetto del PIAPV 2023	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale
Sicurezza alimentare	Esecuzione dei Controlli ufficiali per la sicurezza alimentare nel rispetto degli standard regionali	Verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza dei controlli ufficiali nel rispetto della programmazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria - (PIAPV) 2023	100% rispetto del PIAPV 2023	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale

Sottosezione – RISCHI (Anticorruzione e Trasparenza) VP.04				
Tipologia Misura	Obiettivo	Target 2023	Responsabile	Tempistiche
Rotazione	Applicazione delle misure di rotazione e delle misure “alternative” in grado di produrre effetti analoghi nello svolgimento dei controlli	Rispetto del target definito nella griglia delle misure di prevenzione di cui all’all. 4 “Programmazione delle misure di prevenzione”.	Referenti del RPCT	I semestre < 30/06 II semestre < 31/12
Disciplina del conflitto di interessi	Evidenza della gestione delle situazioni di conflitto di interesse		Dirigenti Responsabili	< 31/12
Controllo	Supervisione dell'attività dei veterinari ufficiali		Direttore Dipartimento Veterinario	< 31/12
Controllo	Supervisione documentale dei verbali del controllo ufficiale per la verifica dell'efficacia dei controlli, secondo le procedure aziendali, in ambito veterinario		Direttore Dipartimento Veterinario	< 31/12
Semplificazione dell'organizzazione e dei processi	Utilizzo check list standard per l'effettuazione dei controlli nell'ambito del controllo ufficiale		Direttore Dipartimento Veterinario	< 31/12

Sottosezione + SALUTE ORGANIZZATIVA (Organizzazione e Capitale Umano) VP.04					
ORGANIZZAZIONE	Obiettivo Strategico	Indicatore	Target 2023	Responsabile	Tempistiche
	Piena attuazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024	Copertura delle strutture nel rispetto delle tempistiche definite da indicazioni regionali	100%	SC GSRU	31/12
	Aggiornamento delle procedure, in relazione al nuovo assetto organizzativo e alle nuove funzioni	Revisione procedure SGQ aziendale	100%	Tutte le strutture	31/12
FABBISOGNO DEL PERSONALE					
	Favorire i livelli adeguati di personale sanitario e non, in coerenza al Piano triennale dei Fabbisogni di ATS Val Padana	Perseguimento delle azioni previste per il recupero del turnover	Azioni previste / personale cessato =100%	SC GSRU	31/12
FORMAZIONE					
	Promuovere l'acquisizione di competenze e conoscenze specifiche in materia di biosicurezza sulla Peste Suina Africana	Realizzazione eventi declinati nel Piano di Formazione Aziendale 2023	Rispetto delle % di realizzazione definite dal Sistema di Accredimento ECM/CPD.	Ufficio Formazione Aziendale	31/12
	Promuovere l'acquisizione di competenze e conoscenze specifiche in materia di sicurezza alimentare	Realizzazione eventi declinati nel Piano di Formazione Aziendale 2023	Rispetto delle % di realizzazione definite dal Sistema di Accredimento ECM/CPD.	Ufficio Formazione Aziendale	31/12
	Promuovere formazione specialistica sugli aggiornamenti normativi di settore	Realizzazione eventi declinati nel Piano di Formazione Aziendale 2023	Rispetto delle % di realizzazione definite dal Sistema di Accredimento ECM/CPD.	Ufficio Formazione Aziendale	31/12
LAVORO AGILE					
	Incentivare l'evoluzione degli standard lavorativi superando la modalità ordinaria e favorendo un approccio al lavoro in forme cooperate da remoto o asincrone, improntate al raggiungimento di obiettivi specifici.	Sviluppo del lavoro agile per i profili professionali e le mansioni attinenti	Istanze autorizzate/istanze processate =100%	SC GSRU	31/12

2.1.3 Approccio per processi, efficienza, semplificazione e digitalizzazione, sostenibilità

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

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

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

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

Attualmente risultano disponibili in Agenzia circa:

- n. 250 processi mappati;
- n. 180 procedure codificate nell'ambito del Sistema Qualità (che, unitamente alla modulistica e istruzioni operative correlate porta a circa 900 il numero dei documenti gestiti in forma controllata).

A questi si aggiunge la regolamentazione interna che si compone di circa 70 regolamenti aziendali.

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

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

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

2.1.3.1 L'innovazione tecnologica e la digitalizzazione

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

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

Al riguardo, è stata pertanto svolta una mappatura incrociata dei processi aziendali e degli applicativi in uso per la gestione informatizzata delle attività; si veda al riguardo l'Allegato 1 "SEMPLIFICAZIONE E DIGITALIZZAZIONE" – Sez. "Mappatura dei processi digitalizzati". Ciò al fine di individuare nuovi ambiti di digitalizzazione e dematerializzazione, di concerto con i dirigenti delle strutture interessate e sulla base di eventuali istanze dei cittadini / stakeholder.

Si è quindi addivenuti alla predisposizione di un Piano per la Digitalizzazione dei Processi (si veda l'Allegato 1 "SEMPLIFICAZIONE E DIGITALIZZAZIONE" – Sez. "Piano per la Digitalizzazione dei Processi"), che rappresenta l'impegno strategico per il triennio 2023-2025 e che potrà essere oggetto di ulteriori integrazioni e modifiche una volta consolidate le variazioni all'assetto organizzativo e confermate alcune nuove iniziative di prossima realizzazione.

Applicativi già implementati quali il Datawarehouse, Navision e Archiflow rendono il sistema integrato ed evoluto, in quanto consentono di gestire in forma digitale e standardizzata la maggior parte dei flussi di processo. Sono inoltre attivi alcuni servizi ai fornitori e servizi al personale per la gestione delle presenze. Sul versante della gestione del personale verranno integrati nell'applicativo modelli di autodichiarazione firmabili digitalmente che spesso vengono richiesti in cartaceo dall'Ufficio Personale. Inoltre, verrà intrapreso il processo di digitalizzazione del fascicolo del dipendente per eliminare definitivamente l'uso della carta; in un'ottica trasformativa il fascicolo del dipendente potrebbe essere implementato in modo digitale attraverso la standardizzazione dei nuovi documenti prodotti per ciascun dipendente affinché sia possibile utilizzare i dati in essi contenuti, lasciando alla logica documentale l'archiviazione dei documenti pdf con sistema di tag. Sarebbe così possibile la creazione di cruscotti per ciascun dipendente, utili anche a fini motivazionali, e la generazione in modalità automatica di curricula di dirigenti e incarichi di funzione, pubblicabili sul sito web dell'Agenzia in adempimento alla normativa sulla trasparenza.

Altri miglioramenti previsti per l'anno in corso riguarderanno l'estensione dell'applicativo Santionibus a tutti gli uffici che emettono sanzioni, in modo tale da garantire la tracciabilità del processo decisione, standardizzando e rendendo trasparenti tutte le fasi del processo; l'applicativo verrà quindi esteso al Servizio Farmaceutico, al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e al Dipartimento PAAPSS; inoltre si provvederà all'informatizzazione del percorso documentale del ciclo passivo.

La Tecnostruttura dell'ATS Val Padana ha adottato sistemi di Business Intelligence per produrre cruscotti per il monitoraggio della pandemia, dei tempi d'attesa e i profili di salute della popolazione residente; strumenti di questo tipo potrebbero essere impiegati in modo capillare anche in tutti i servizi amministrativi dell'Agenzia.

2.1.3.2 PNRR, efficientamento energetico e sostenibilità

In coerenza con il proprio mandato istituzionale e con la propria mission, l'ATS pone particolare attenzione all'attuazione di strategie gestionali ispirate a criteri di sostenibilità ed efficientamento energetico. Tali temi assumono nel contesto attuale una particolare rilevanza e sono declinati in specifiche azioni, di cui si fornisce a seguire una sintetica rappresentazione.

- Nell'ambito del PNRR:
 - con i contributi PNC (Piano Nazionale Investimenti Complementari), approvato con DL 59/2021 - 1: "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima" per raggiungere le finalità del PNRR, sarà possibile ristrutturare una palazzina, ad oggi vuota, da adibire a sede del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria di Cremona, al fine di riunire in un unico polo territoriale gli uffici per un razionale efficientamento delle risorse (spostamenti, numero automezzi, rafforzamento immagine aziendale con Casa di Comunità, ecc.) e rinnovare il parco delle attrezzature obsolete del Laboratorio di Prevenzione.
- Ulteriori azioni:
 - con decreto n 550 del 16/09/2022 è stato nominato il referente aziendale del programma NEW "Nuova Energia per il Welfare" – DGR XI/6709 18/07/2022: il programma prevede diverse azioni per l'efficientamento energetico degli Enti della Regione;
 - da alcuni anni l'ATS si è dotata di autovetture elettriche, sia nella sede di Mantova che nella sede di Cremona, per ridurre le emissioni inquinanti: il numero, al momento è ancora esiguo, visti gli elevati costi di noleggio; grazie a contributi regionali, sono state installate le colonnine di ricarica veloce;
 - nel mese di febbraio 2023, verrà reso disponibile a tutti i dipendenti, un nuovo software per la gestione informatizzata degli automezzi che consentirà di implementare l'uso efficiente dei mezzi ed il car-sharing, soprattutto sul percorso Cremona-Mantova e viceversa;
 - nella sede territoriale di Cremona, in quanto prossima al centro città, sono disponibili biciclette per gli spostamenti verso altre sedi (Laboratorio di prevenzione – sede di CA) e altri uffici pubblici;

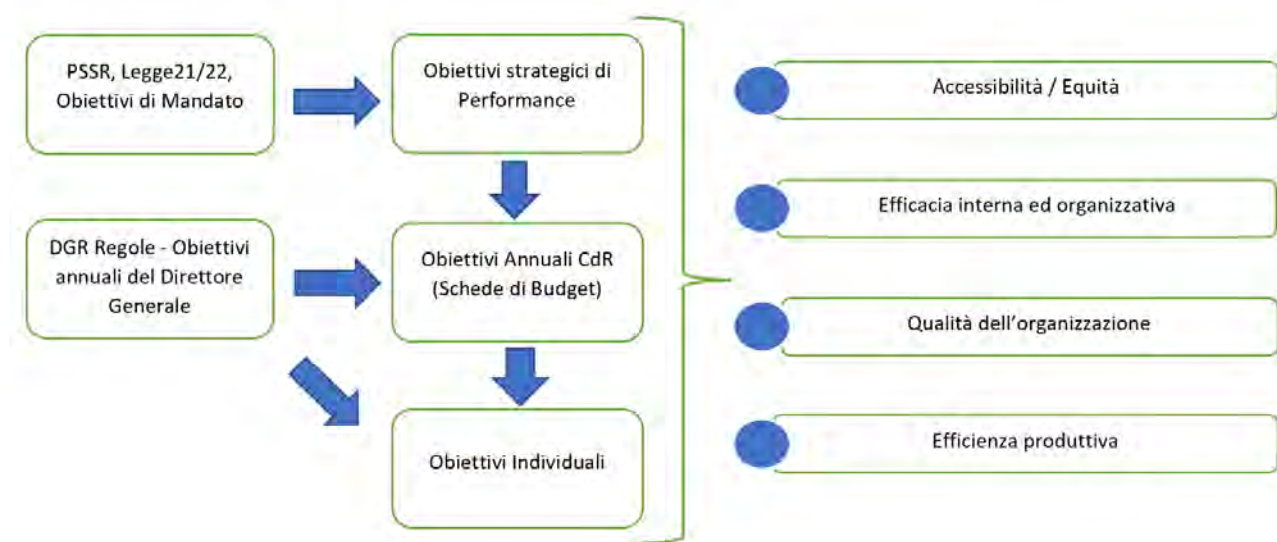
- nel 2023, grazie ad un finanziamento del GSE (Gestore Servizi Energetici), verranno sostituite le lampade presenti negli edifici di proprietà ATS del polo territoriale di Cremona (in quanto aventi i requisiti previsti dal bando di finanziamento del GSE) con lampade a basso consumo energetico;
- è stata avviata la progettazione per l'installazione di pannelli fotovoltaici sugli edifici non vincolati dalla Soprintendenza Archeologia, Belle Arti e Paesaggio;
- è attivo, in tutti gli edifici di proprietà, un programma di accensione e spegnimento degli impianti di riscaldamento/raffrescamento, in linea con gli orari di attività dei dipendenti e nel rispetto della normativa nazionale sui limiti di temperatura consentita;
- da anni è effettuata la raccolta differenziata nelle diverse sedi aziendali.

2.2 Performance

La presente sezione viene redatta secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del Decreto Legislativo n. 150/2009 e s.m.i. È finalizzata, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione di cui all'art.10, comma 1, lettera b) del sopra richiamato Decreto.

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

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



L'ATS deve perseguire i seguenti obiettivi di mandato istituzionali:

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

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

Le dimensioni della performance organizzativa

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

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

2.2.1 La misurazione della performance organizzativa

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

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

2.2.2 La misurazione della performance personale

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

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

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

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

Gli obiettivi della sezione “Anticorruzione e Trasparenza” diventano parte integrante e sostanziale del ciclo della performance, nonché oggetto di rilevazione e misurazione nei modi e nelle forme previste dallo stesso e dalle altre attività di rilevazione di efficacia ed efficienza dell’attività amministrativa. In particolare, le misure di prevenzione contenute nel PTPCT vengono tradotte in veri e propri obiettivi da assegnare alle articolazioni aziendali, e conseguentemente a tutti i dipendenti mediante il percorso di budget.

2.2.3 Pari opportunità e equilibrio di genere

Al fine di perseguire la promozione e l’attuazione delle pari opportunità, del benessere organizzativo, del contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza e della conciliazione dei tempi di vita e lavoro, l’ATS della Val Padana – ai sensi della normativa vigente, persegue i seguenti obiettivi:

- **Pari opportunità e cultura di genere:** Il concetto di pari opportunità riassume l’intento di garantire uguali condizioni e prospettive di vita a tutti i dipendenti, attraverso la definizione di politiche e iniziative finalizzate alla rimozione degli ostacoli che impediscono un’effettiva parità. È intenzione, pertanto, di favorire la cultura di genere attraverso il rafforzamento della comunicazione e dell’informazione sul tema delle pari opportunità e della discriminazione di genere, con le seguenti azioni:
 - Promuovere l’informazione e la visibilità del Comitato Unico di Garanzia: far conoscere maggiormente ai dipendenti dell’ATS il ruolo, i compiti e le attività intraprese dal CUG;

- Favorire l'accessibilità e la diffusione delle informazioni apportando modifiche e migliorie alla sezione dedicata al CUG del sito dell'Agenzia;
 - Partecipazione al gruppo regionale di coordinamento dei CUG della sanità e/o incontri di confronto con altri CUG del territorio.
- ▶ **Benessere organizzativo:** Il “benessere organizzativo” riguarda la qualità della relazione esistente tra le persone e il contesto di lavoro. Produrre benessere organizzativo significa, per una organizzazione, promuovere e mantenere il più alto grado di benessere fisico, psicologico e sociale in ciascun lavoratore in ogni tipo di occupazione. È dimostrata, infatti, la correlazione fra questi ambiti ed un più elevato livello di salute e di minor stress, da cui conseguono minori assenteismo e malattia. È ormai convinzione diffusa che un ambiente professionale attento anche alla dimensione privata e alle relazioni familiari produca maggiore responsabilità e produttività. In particolare non si può evitare di porre particolare attenzione su situazioni oggettive che possono interferire pesantemente nell'organizzazione della vita quotidiana di ciascuno: quale, ad esempio, l'invecchiamento dell'età dei lavoratori per lo slittamento dell'età pensionabile. L'Agenzia si impegnerà nell'applicare i vari istituti relativi all'organizzazione del lavoro e alla flessibilità dell'orario di lavoro nei confronti di tutti i lavoratori, ispirandosi a criteri di massima equità e imparzialità, in un quadro che contemperi, in maniera circostanziata e puntuale, le esigenze del dipendente con le necessità di funzionalità organizzativa dell'Agenzia, promuovendo e garantendo le corrette condizioni lavorative per tutti i dipendenti dell'ATS Val Padana, supportando le strutture coinvolte nella realizzazione del WHP aziendale e alla gestione dello stress lavoro-correlato con le seguenti azioni:
- Proposta di azioni a seguito della raccolta degli esiti dell'indagine sulla valutazione stress lavoro-correlato e dei suggerimenti riportati nella “scatola delle idee”;
 - Sostegno alla diffusione della cultura aziendale orientata allo stile di vita sano secondo le linee guida accreditate scientificamente: implementare le azioni inerenti al WHP all'interno dell'agenzia quali: approfondimento delle pratiche relative all'area alimentazione, area attività fisica, area fumo di tabacco, area dipendenze.
- ▶ **Contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza:** Al fine di evitare situazioni conflittuali determinate, ad esempio, da pressioni o molestie sessuali, casi di mobbing, atteggiamenti mirati ad avvilire il dipendente anche in forma indiretta, nonché atti vessatori correlati alla sfera privata della lavoratrice o del lavoratore è stato adottato con decreto n. 81 del 10/02/2022 il “Codice di condotta contro le discriminazioni dirette e indirette, la violenza e le molestie sul luogo di lavoro e per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni di mobbing” ed è stata nominata la figura della consigliera di fiducia con Decreto n. 684 del 2/12/2022, a seguito di avviso pubblico. Sarà compito dell'ATS della Val Padana:
- Monitorare l'applicazione del Codice di Condotta anche mediante interventi della Consigliera di Fiducia;
 - Fornire assistenza ai dipendenti oggetto di discriminazione, molestie e mobbing e fornire un affiancamento nell'avvio delle procedure formali o informali adeguate alla risoluzione dei singoli casi;
 - Realizzare eventi formativi come approfondimento in tema di mobbing, stalking e molestie in genere negli ambienti di lavoro.
- ▶ **Conciliazione famiglia e lavoro:** Favorire politiche di conciliazione tra famiglia e lavoro tramite azioni che tengano in considerazione le diverse identità e le differenti esigenze tra donne e uomini, e non solo, all'interno dell'organizzazione, con riguardo ai bisogni della persona, del dipendente e dell'Agenzia. L'Agenzia proseguirà con le seguenti azioni:
- Pubblicazione delle FAQ, nell'angolo del dipendente, sull'utilizzo delle forme flessibili del rapporto di lavoro;
 - Garantire la fruizione dello smart-working ai lavoratori, in presenza delle condizioni previste dal Regolamento vigente in Agenzia.

Inoltre, nel corso del 2022, è stata condotta una valutazione Stress lavoro-correlato dell'Agenzia, i cui esiti, una volta analizzati, sfoceranno in azioni di miglioramento traducibili in obiettivi operativi annuali.

Si rimanda alle schede di budget per la declinazione dettagliata degli obiettivi.

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

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

A tal fine l'Agenzia si impegna:

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

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

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

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

2.3 Anticorruzione e trasparenza

Lo sviluppo delle strategie e degli strumenti per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, come descritti nel presente capitolo, si fonda su una visione *“ampia di valore pubblico – intesa come miglioramento della qualità di vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio – nell’ambito della quale la prevenzione della corruzione e della trasparenza vanno intese sia a protezione del valore pubblico stesso, sia come esse stesse produttive di valore pubblico e strumentali a produrre risultati sul piano economico e su quello dei servizi con importanti ricadute sull’organizzazione sociale ed economica del Paese”* (cfr. PNA 2022).

In questa cornice concettuale di riferimento, l’ATS della Val Padana ha provveduto ad identificare i propri rischi corruttivi e a declinare la programmazione strategica per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e, in senso lato, di situazioni di malfunzionamento dell’attività dell’amministrazione; ciò, in applicazione della vigente normativa in materia di prevenzione della corruzione e di promozione della trasparenza, in coerenza con la metodologia indicata da ANAC nel Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e 2022 e con la partecipazione e condivisione dei soggetti che concorrono alla gestione controllata del rischio.

In particolare, nella presente sezione, l’ATS della Val Padana sistematizza e descrive un processo, articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente, che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi e che possa favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l’imparzialità delle decisioni e dell’attività amministrativa.

I destinatari delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza sono coloro che prestano servizio - a qualunque titolo - presso l’ATS della Val Padana (art. 1, c. 2 bis L. 190/2012).

Input alle strategie di prevenzione sono gli **obiettivi strategici** declinati al riguardo da parte dell’organo di vertice a protezione/ creazione del Valore Pubblico.

La presente sezione sviluppa quindi il processo di **gestione dei rischi corruttivi**, considerando gli elementi che scaturiscono dall’analisi del contesto interno ed esterno (affrontato nei § 1.2 e 1.3, cui si rimanda); valutando il rischio correlato ai processi aziendali in termini di possibile esposizione a fenomeni corruttivi; infine, (gestione del rischio) programmando le misure di prevenzione, comprensive di trasparenza e accessibilità. Si precisa che costituiscono input essenziale alla programmazione delle misure di prevenzione della corruzione gli **esiti del monitoraggio** relativo all’attuazione della programmazione 2022-2024.

Sono altresì identificati e definiti:

- i **soggetti interni ed esterni** – con relativi ruoli e responsabilità – coinvolti nelle fasi di predisposizione, attuazione, monitoraggio, verifica e rendicontazione delle misure di prevenzione corruzione e della trasparenza;
- il **processo** e le modalità per la predisposizione, l’aggiornamento, l’adozione e il monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- definizione delle responsabilità conseguenti alla **violazione** delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La presente sezione riserva, inoltre, una trattazione specifica della trasparenza, quale misura di prevenzione della corruzione, imprescindibile strumento a protezione del Valore Pubblico.

Le misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza programmate sono sviluppate in forma di obiettivi di performance organizzativa / individuale (artt. 8 e 9 del D.Lgs. 150/2009) e declinate in obiettivi di budget per tutte le strutture e per il personale ad esso afferente; ciò è finalizzato ad assicurare la correlazione al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva sulla base delle specifiche responsabilità in capo ai Dirigenti delle strutture aziendali, ai quali siano riconducibili azioni finalizzate all’assolvimento degli obblighi di prevenzione della corruzione e di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, come indicati nel documento allegato al presente Piano, anche a fronte di quanto previsto dall’art. 1, co.8, L. 190/2012 e dalle disposizioni contenute nell’art. 44 del D. Lgs. 33/2013.

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

Partendo dall'assunto che la prevenzione della corruzione e della trasparenza costituiscono dimensioni del e per la creazione del valore pubblico, di natura trasversale per la realizzazione della missione istituzionale dell'Agenzia, il Direttore Generale dell'ATS della Val Padana ha provveduto a definire gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co. 8, come novellato dall'art. 41 del D.Lgs. 97/2016):

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

Gli obiettivi trovano attuazione attraverso specifiche misure, rappresentate in forma sinottica nella griglia "Programmazione delle Misure di Prevenzione" riportata nell'Allegato 2 "GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI".

2.3.2 Soggetti, ruoli e responsabilità per la prevenzione della corruzione

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della ATS della Val Padana, con relativi compiti e funzioni, sono i seguenti:

- **Organi di indirizzo e dei vertici amministrativi (Direttore Generale):**
 - nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed assicura che esso disponga di funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (art. 1, co. 7, L. 190/2012);
 - definisce obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art 1, co. 8, come novellato dall'art. 41 del D.Lgs. 97/2016);
 - adotta il PTPCT¹, e i suoi aggiornamenti (art. 1, co. 7 e 8, L. 190/2012) e li comunica all'ANAC e alla Regione;

¹ Per l'ATS Val Padana il PTPCT è stato assorbito nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO ai sensi del DL n. 80/2021 e DPR n. 81/2022.

- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- riceve la relazione annuale del RPCT, che dà conto dell'attività svolta (art. 1, co. 14, L. 190/2012) e può chiamarlo a riferire sull'attività;
- riceve dal RPCT segnalazioni su eventuali disfunzioni riscontrate inerenti all'attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza (art. 1, co. 7, L. 190/2012).

Nella ATS della Val Padana il Direttore Generale è il Dr. Salvatore Mannino, nominato con DGR n. XI/2674 del 23/12/2019, con decorrenza 01/01/2020, per il quadriennio 2020-2023.

▪ **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT):**

La Legge 190/2012, la Circolare del D.F.P. n. 1 del 2013 e la Delibera ANAC n. 840 del 2 ottobre 2018 prevedono che il RPCT debba:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione (art. 1, co. 8, L. n. 190/2012); i contenuti del piano, che caratterizzano anche l'oggetto dell'attività del responsabile, sono distintamente indicati nel comma 9 dell'art. 1;
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, co. 8, L. n. 190/2012);
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (art. 1, co. 10, lett. a), L. n. 190/2012;
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a), L. n. 190/2012; miglioramenti alle strategie di prevenzione della corruzione e l'eventuale introduzione di misure correttive potranno essere valutati – d'intesa con i soggetti che partecipano alla valutazione del rischio – anche a fronte dei risultati emersi nella Relazione della Performance qualora questa evidenziasse scostamenti rispetto agli obiettivi programmati in materia di prevenzione della corruzione (PNA2022);
- verificare, 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, co. 10, lett. b), L. n. 190/2012;
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, co. 10, lett. c), L. n. 190/2012;
- elaborare la relazione annuale sull'attività svolta e assicurarne la pubblicazione (art. 1, co. 14, L. n. 190/2012);
- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (art. 1, co. 7, L. n. 190/2012 – D.Lgs. 97/2016);
- ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite al RPCT dal D.Lgs. 97/2016: il RPCT, oltre alla facoltà di chiedere agli uffici della amministrazione informazioni sull'esito delle istanze, deve occuparsi, per espressa disposizione normativa (art. 5, co. 7, D.Lgs. 33/2013, come novellato dal D.Lgs. 97/2016), dei casi di riesame (sia che l'accesso riguardi dati a pubblicazione obbligatoria o meno);
- riceve e prende in carico le segnalazioni di illecito di cui all'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001 (c.d. "Whistleblowing") ed effettua gli atti necessari per una prima attività di verifica e analisi.

Si richiama inoltre la delibera ANAC n. 840 del 02/10/2018 che fornisce indicazioni sui poteri di controllo e verifica in capo al RPCT ed esclude che allo stesso spetti accertare responsabilità individuali e svolgere direttamente controlli di legittimità di regolarità amministrativa e contabile o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'Agenzia. Laddove il RPCT sia destinatario di segnalazioni o comunque riscontri fenomeni di corruzione, in senso ampio, si deve limitare ad una deliberazione sul *fumus* di quanto rappresentato al fine di stabilire se esistano ragionevoli presupposti di fondatezza. Qualora ricorra tale evenienza, sarà cura del RPCT rivolgersi agli organi interni o agli enti / istituzioni esterne preposte ai necessari controlli.

Nella ATS della Val Padana, il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza (RPCT), in posizione di staff al Direttore Generale e nominato con Decreto del Direttore Generale n. 585 del 13/12/2018, è individuato nel Dirigente Amministrativo Dott.ssa Michela Ferri, registrata nell'elenco degli RPCT di ANAC.

Il RPCT è contattabile all'indirizzo mail anticorruzione.trasparenza@ats-valpadana.it.

▪ **Struttura di supporto al RPCT:**

In conformità con le indicazioni del PNA, il RPCT della ATS della Val Padana si avvale, non solo nelle fasi di programmazione delle misure di prevenzione, ma anche nelle attività di monitoraggio e controllo - di tutti i Referenti aziendali individuati nei Direttori dei Dipartimenti e dei Servizi Amministrativi, di una struttura di supporto rappresentativa del Sistema dei Controlli Interni, di un flusso informativo strutturato rivolto al RPCT.

La **Rete dei Referenti del RPCT** opera in stretto collegamento con il Responsabile sia nella fase di elaborazione del Piano sia nella quotidiana applicazione del Piano, sia per quanto attiene i flussi di informazioni rivolte al Responsabile. L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del Responsabile, che resta il riferimento aziendale; sono comunque esplicitati nei paragrafi successivi (a titolo non esaustivo) alcuni compiti in capo agli stessi. I Referenti, che costituiscono il gruppo di supporto permanente, rappresentativo delle funzioni aziendali nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione e delle competenze tecniche professionali idonee, sono individuati nei Dirigenti responsabili delle seguenti strutture o articolazioni aziendali, ciascuno per le attività di rispettiva competenza:

□ DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI E DELLE STRUTTURE:

- Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali (e i Servizi SC Affari Generali e Legali, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, SC Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato)
- Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)
- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
- Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale
- Dipartimento Cure Primarie (fino alla completa attuazione della L.R. 22/2021 di riforma del Servizio Sociosanitario Regionale Lombardo)
- Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS)

□ STRUTTURE IN STAFF ALLA DIREZIONE STRATEGICA

Tra i compiti in capo ai Referenti del RPCT, si citano (a titolo non esaustivo):

- Vigilanza sulla tempestiva ed idonea attuazione/applicazione/rispetto del codice di comportamento, della misura della rotazione ordinaria o dell'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi;
- Individuazione dei dipendenti operanti nei settori maggiormente a rischio da avviare a specifici percorsi formativi;
- Produzione di report periodici al RPCT sullo stato di attuazione e sull'utilità delle misure di prevenzione della corruzione programmate nonché proposta di modifiche o di eventuali nuove misure da adottare;
- Segnalazione al Responsabile di casi di fenomeni corruttivi emersi e relativa valutazione in merito ad ulteriori misure di contenimento del rischio da adottare;
- In materia di trasparenza, compiti volti ad assicurare il rispetto dei tempi di pubblicazione dei dati e il miglioramento dei flussi informativi all'interno della propria struttura.

Analogamente è definita la **Struttura di Supporto del RPCT** sulla base dei criteri definiti nel PNA:

La struttura di supporto del RPCT comprende i Referenti delle seguenti Funzioni: Controllo Direzionale, Qualità, Internal Auditing, Segreteria del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, Comunicazione, Formazione, oltre ad un funzionario amministrativo della SC Affari Generali e Legali (in particolare per supportare il RPCT nella gestione dell'Accesso Civico); la struttura risulta così composta:

Attività	Funzione
Referente del RPCT per le attività della struttura di supporto e dei Referenti dipartimentali	Trasparenza e Anticorruzione
Analisi, revisione e monitoraggio processi a rischio di corruzione	Controllo Direzionale, Qualità, Internal Auditing
Declinazione e monitoraggio delle misure di prevenzione del PTPCT nel Piano Performance e negli Obiettivi aziendali	Internal Auditing, Controllo Direzionale
Definizione, aggiornamento e monitoraggio obblighi pubblicazione e trasparenza	Comunicazione
Gestione “Amministrazione Trasparente” sul sito aziendale e pubblicazione documenti/informazioni inviate dai Referenti del RPCT	Comunicazione
Interventi formativi generali e specifici proposti dal RPCT per il personale delle aree individuate	Formazione
Accesso Civico, Accesso Civico generalizzato, gestione Riesame	Affari Generali e Legali
Funzioni attribuite al NdV delle Prestazioni in materia di Prevenzione Corruzione e Trasparenza e Codice di Comportamento	Segreteria del NdV delle Prestazioni

▪ **Ruolo del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP):**

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, in qualità di soggetto con funzioni analoghe a quelle previste per gli OIV, interfacciandosi con il RPCT per l’attuazione coordinata dei sistemi di controllo interno e del complesso degli interventi organizzativi volti a garantire imparzialità e buon andamento dell’amministrazione:

- partecipa al processo di gestione del rischio, con ruolo consultivo nell’ambito del quale può formulare proposte di integrazioni e/o modifiche al PTPCT¹;
- effettua il monitoraggio degli adempimenti per la trasparenza;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all’attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance (art. 44), L’attività di controllo sull’adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento del NVP, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43). Resta fermo il compito del NVP concernente l’attestazione dell’assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D.Lgs. 150/2009.

Il NVP, inoltre:

- esprime parere obbligatorio sul codice di comportamento che l’amministrazione adotta ai sensi dell’art. 54, co. 5, D.Lgs. 165/2001.

Le modifiche che il D.Lgs. 97/2016 ha apportato alla L. 190/2012 rafforzano le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal D.Lgs. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l’ANAC.

In linea con quanto già disposto dall’art. 44 del D.Lgs. 33/2013, detti organismi, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verificano la coerenza tra gli obiettivi di contrasto al rischio corruttivo e di trasparenza inseriti nella sezione “Anticorruzione e Trasparenza” e in quella della “Performance” del PIAO e altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all’anticorruzione e alla trasparenza.

In rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e la trasparenza, il NVP:

- verifica i contenuti della Relazione annuale del RPCT recante i risultati dell’attività svolta che il RPCT predispone e trasmette al NVP, oltre che all’organo di indirizzo, ai sensi dell’art. 1, co. 14, della L. n. 190/2012. Nell’ambito di tale verifica il NVP ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, co. 8-bis, L. 190/2012).

Nell’ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all’ANAC, l’Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto al NVP quanto al RPCT sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, L. 190/2012), anche tenuto conto che il NVP riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti all’attuazione dei PTPCT (art. 1, co. 7, L. 190/2012).

Ciò in linea di continuità con quanto già disposto dall’art. 45, co. 2, del D.Lgs. 33/2013, ove è prevista la possibilità per l’ANAC di coinvolgere il NVP per acquisire ulteriori informazioni sul controllo dell’esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

▪ **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. 20 DPR n. 3/1957; art. 1, comma 3, Legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- cura, in collaborazione con l'RPCT, l'aggiornamento del Codice di Comportamento.

▪ **Direttori di Dipartimento e dei Dirigenti di Struttura:**

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D.Lgs. n. 165/2001; art. 20 D.P.R. n. 3/1957, art. 1, comma 3, L. n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio (art. 1, co, 9, lett, a), L. n. 190/2012) e lo valorizzano, fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la mappatura dei processi, la valutazione del rischio, le misure di prevenzione;
- propongono misure di prevenzione del rischio (art. 16 D.Lgs. n. 165/2001) e ne assicurano l'attuazione e il monitoraggio;
- 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, co. 9, L. n. 190/2012);
- assolvono con tempestività e regolarità gli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'Agenzia, secondo quanto previsto nella griglia degli obblighi di pubblicazione "Allegato...",

Poiché la violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione indicate nella sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO costituisce illecito disciplinare, si ricorda l'obbligo in capo ai dirigenti di avviare – in tali casi – il procedimento disciplinare.

I Dirigenti devono inoltre curare lo sviluppo delle competenze – proprie e dei dipendenti assegnati ai propri uffici - in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità.

▪ **Dipendenti dell'Agenzia:**

- partecipano al processo di analisi del rischio e prestano la loro collaborazione al RPCT, nel rispetto di quanto previsto dal Codice di Comportamento dell'Agenzia;
- osservano le misure contenute nel PTPCT¹ (art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012);
- segnalano casi di personale conflitto di interesse (art. 6 bis L. n. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di Comportamento generale; Codice di Comportamento aziendale), osservando altresì le disposizioni in materia di obbligo di astensione e segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD (art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001).

La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione definite nella sezione "Amministrazione Trasparente" del presente PIAO costituisce illecito disciplinare.

▪ **Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione, i fornitori e gli erogatori di servizi per conto dell'ATS della Val Padana:**

- osservano le misure contenute nel PTPCT¹ (art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012);
- osservano il Codice di Comportamento, per quanto applicabile e segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento generale, Codice di Comportamento aziendale).

Le conseguenze derivanti dalla violazione da parte dei collaboratori delle misure di prevenzione definite nella sezione "Amministrazione Trasparente" del presente PIAO sono definite nel Codice di Comportamento dell'Agenzia, al quale si rimanda.

▪ **Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (R.A.S.A.) e il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio:**

Analizzata la tipologia delle funzioni che il soggetto è tenuto a svolgere in materia di antiriciclaggio e di aggiornamento dell'anagrafe della stazione appaltante, il Direttore Generale della ATS - con atti di nomina prot.n. 5329 del 25/01/2017 (Gestore segnalazioni antiriciclaggio) e prot. n. 5339 del 25/01/2017 (R.A.S.A.) - ha nominato, per entrambe le funzioni, la Dott.ssa Pierina Ghilardi, Dirigente Amministrativo e Direttore della SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato) - competente per l'area dei contratti, approvvigionamenti, lavori e forniture -, la quale può avvalersi della facoltà di delegare ad altri collaboratori la tenuta dei rapporti con la UIF (Unità di informazione finanziaria istituita presso la Banca d'Italia), previa adozione di adeguati meccanismi di coordinamento tra i delegati e con il RPCT, sulla base di procedure interne di valutazione idonee a garantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette e la tempestività della segnalazione alla UIF.

Con Decreto del Direttore Generale n. 558 del 28/12/2017, su proposta del Dirigente nominato “Gestore segnalazioni antiriciclaggio”, la ATS della Val Padana ha adottato il proprio “Regolamento in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo”.

Ai fini di un’efficace attuazione delle strategie di prevenzione, risulta fondamentale il contributo e il raccordo con altri soggetti che operano all’interno dell’Agenzia, tra cui:

- i responsabili delle strutture preposte al controllo interno (come declinate nel § 4.5.6 “Sistema di Controlli Interni” del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 dell’Agenzia). Al riguardo, si richiama la procedura aziendale PP7.0.19 “Gestione dei flussi informativi integrati dei controlli interni”; si evidenzia infine che la presente sezione si coordina con:
 - o il Piano di Internal Auditing 2023, anch’esso fondato sulla mappatura, l’analisi e la gestione del rischio, sulla base del quale vengono pianificati audit su specifiche aree / processi aziendali;
 - o il Programma Annuale delle Verifiche Ispettive (audit) Interne 2023, formulato nell’ambito del Sistema di Gestione per la Qualità, che prevede la verifica delle strutture e processi aziendali, secondo criteri, modalità e periodicità definite in una specifica procedura aziendale.
- il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), con riferimento – ad esempio – alle istanze di riesame di decisioni sull’accesso civico;
- il Responsabile Unico del Procedimento (RUP), ad esempio per valutazioni / verifiche in ordine ad anomalie emerse dagli affidamenti, sussistenza in ordine ad eventuali conflitti di interesse, ecc.

2.3.3 Violazioni delle misure della prevenzione corruzione e responsabilità conseguenti

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione – con particolare riferimento alla sezione “Anticorruzione e Trasparenza” – costituisce il documento strategico adottato dall’Agenzia per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, fondato su principi e obiettivi strategici definiti dall’organo di indirizzo, condiviso ai vari livelli di responsabilità interna. Costituiscono parti integranti e sostanziali della presente sezione:

- la metodologia di valutazione del rischio, le schede di processo e le sintesi del monitoraggio dell’attuazione dell’anno precedente, declinate nell’Allegato 2 “Gestione dei rischi corruttivi”;
- le schede di programmazione con le misure obbligatorie, trasversali e specifiche, di prevenzione dei rischi di corruzione individuati, utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, dei responsabili aziendali, degli indicatori e delle modalità di verifica dell’attuazione, della tempistica, declinate nell’Allegato 2 “Gestione dei rischi corruttivi” - sez. “Programmazione delle Misure di Prevenzione”;
- la Tabella con l’elenco degli obblighi di pubblicazione, che individua nel dettaglio, ai sensi del D.Lgs. 33/2013 come novellato dal D.Lgs. 97/2016 e della Delibera ANAC 1310 del 28/12/2016 e del PNA 2022, i riferimenti normativi ed i contenuti dei singoli obblighi di pubblicazione, nonché l’indicazione del Responsabile della struttura aziendale responsabile della pubblicazione, con le correlate scadenze per l’assolvimento degli obblighi, riportate nell’Allegato 3 “Trasparenza”.

Di conseguenza sono individuate con il presente Piano della ATS della Val Padana - ai sensi della normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza - specifiche responsabilità in capo al RPCT, ai Dirigenti delle strutture aziendali ed al personale, ai quali siano riconducibili le azioni finalizzate alla prevenzione della corruzione (come declinate nel § 2.3.5.5 “Le misure di prevenzione del rischio corruzione nell’ATS della Val Padana” e nell’Allegato 2 “Gestione dei Rischi Corruttivi” – sez. “Programmazione delle Misure”) e all’assolvimento degli obblighi di pubblicazione stabiliti negli allegati sopra richiamati.

Ai sensi dell’art. 1, c. 14, della Legge 190/2012, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza risponde ai sensi dell’articolo 21 del Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare.

La violazione, da parte dei dipendenti della ATS, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, co. 14, L. 190/2012). Tale previsione è confermata anche all’art. 1, co. 44 della L. 190/2012 secondo cui la violazione dei doveri contenuti del Codice di Comportamento, compresi quelli relativi all’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, è fonte di responsabilità disciplinare.

2.3.4 Processo di predisposizione, aggiornamento e il monitoraggio della sezione “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO

L’Agenzia ha identificato le soluzioni atte ad assicurare il coinvolgimento e la partecipazione degli organi di indirizzo, sia nella definizione del contenuto e delle misure adottate, sia nelle indicazioni date all’amministrazione tutta (dirigenti e dipendenti) sulla necessaria e piena attuazione, con il concorso di tutti i soggetti interessati, delle misure di prevenzione. In particolare vengono coinvolti:

- Responsabili delle strutture / funzioni aziendali e dipendenti;
 - a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi;
 - b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione;
 - c) in sede di attuazione delle misure
- Organo di indirizzo (Direzione): sia per la definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza; sia in fase di adozione, attraverso il cosiddetto “doppio passaggio”, ossia l’approvazione di un primo schema di PIAO – Sezione “Anticorruzione e Trasparenza” e, successivamente, del PIAO – Sezione “Anticorruzione e Trasparenza” definitivo;
- Stakeholder, tramite forme di consultazione (es: Giornata della Trasparenza, consultazione pubblica, incontri, ecc.)

Si riassumono le azioni intraprese nel rispetto della procedura di predisposizione della presente Sezione “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO della ATS della Val Padana, così come il monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza di cui al PTPCT/PIAO 2022-2024.

L’organo di indirizzo della ATS (Direttore Generale) è stato coinvolto dal RPCT:

- sia relativamente alle risultanze del monitoraggio sull’applicazione delle misure pianificate nel PTPCT/PIAO 2022-2024;
- sia nella definizione di principi e obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e di trasparenza, nonché nella individuazione di ‘Dati ulteriori’ da pubblicare in “Amministrazione Trasparente”.

L’organo di indirizzo della ATS (Direttore Generale) e il Collegio di Direzione (al quale partecipano tutti i Direttori di Dipartimento) sono stati coinvolti dal RPCT:

- sia nella condivisione – nel Collegio di Direzione del 27/01/2023 - della bozza della presente sezione “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO 2023-2025, con particolare riferimento alle misure di prevenzione declinate in obiettivi attribuiti ai Responsabili e agli obblighi di pubblicazione riportati negli allegati 4 e 5 al presente PIAO; sia nella condivisione della versione definitiva (“doppio passaggio”).

Il Nucleo di Valutazione è stato coinvolto dal RPCT:

- relativamente alle risultanze del monitoraggio sull’applicazione delle misure pianificate nel PTPCT / PIAO 2022-2024;
- nella condivisione dei criteri per l’aggiornamento del presente PTPCT, nella seduta del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni del 23/01/2023 (convocazione del RPCT con nota prot. n. 3448/2023 del 17/01/2023); nella valutazione della Bozza della presente sezione “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO 2023-2025, illustrata dal RPCT al NdV e ritrasmessa nella versione finale.
-

I Referenti Responsabili delle strutture aziendali ed i dipendenti sono stati coinvolti dal RPCT:

- sia nel monitoraggio sull’applicazione delle misure pianificate nel PTPCT/PIAO 2022-2024;
- sia nella mappatura dei processi di competenza della ATS, con conseguente analisi, valutazione e ponderazione del rischio (cfr. Allegato 2 “Gestione dei rischi corruttivi” e Allegato 3 “Trasparenza”);
- sia nella proposta al RPCT di misure specifiche di prevenzione della corruzione per l’anno 2023 per i processi di rispettiva competenza (Allegato 2 “Gestione dei rischi corruttivi” – sez. “Programmazione delle misure di prevenzione”).

I portatori di interessi esterni sono stati coinvolti² dal RPCT:

- relativamente al PTPCT/PIAO 2022-2024, nella Giornata della Trasparenza del 28/12/2022 rivolta alle Associazioni di Categoria, Ordine dei Veterinari, l’Ordine degli Agronomi e relativi associati e iscritti del territorio dell’ATS Val Padana;

² Il PNA 2022-2024 è stato approvato definitivamente in data 17/01/2023; ciò ha non ha consentito tempi congrui per l’effettuazione della consultazione pubblica in fase preliminare., considerato il termine 31/01 per l’adozione del presente documento.

La metodologia di monitoraggio, aggiornamento e predisposizione annuale della sezione “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO dell’ATS della Val Padana, come sopra descritta, si conferma in via generale quale metodologia ordinaria per la valutazione e gestione del rischio di corruzione della ATS, con la partecipazione attiva e costante dei soggetti indicati al § 2.3.2 “Soggetti, Ruoli e Responsabilità per la prevenzione della corruzione”, in applicazione delle misure pianificate per l’anno 2023 di cui all’Allegato 2 “GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI” sez. “Programmazione delle Misure di Prevenzione”.

La responsabilità del monitoraggio del PTPCT è attribuita al Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza, che ogni anno predispone una relazione sulle attività di monitoraggio svolte e gli esiti rilevati, anche in conformità con la metodologia descritta al § 2.3.5.6 “Monitoraggio e riesame sull’idoneità e sull’attuazione delle misure”.

Ai sensi dell’art. 1, co. 14 della L. 190/2012 il RPCT, entro il 15 dicembre di ogni anno (o altra scadenza annualmente definita da ANAC, di norma entro il 31 gennaio) redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull’efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPCT.

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

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

Sulla base delle risultanze del monitoraggio circa l’implementazione delle misure di prevenzione, il RPCT suggerisce le iniziative più adeguate da includere nel successivo aggiornamento della sezione “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO, tenendo conto anche dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell’amministrazione (es: acquisizione di nuove competenze e/o cessione di funzioni ad altri Enti, ecc.);
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione della sezione “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Indicazioni metodologiche puntuali per lo svolgimento del monitoraggio sono riportate nel § 2.3.5.6 “Monitoraggio e riesame sull’idoneità e sull’attuazione delle misure” al quale si rimanda.

2.3.5 La metodologia di gestione del rischio

La gestione del rischio va intesa, nel suo complesso, come un processo di miglioramento continuo, basato sui processi di apprendimento generati attraverso il monitoraggio e la valutazione dell’effettiva attuazione ed efficacia delle misure e il riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema di prevenzione.

Il sistema di gestione del rischio corruttivo implementato dall’ATS Val Padana è stato progettato nel rispetto dei seguenti principi di carattere:

- ▶ STRATEGICO:
 - Coinvolgimento dell’organo di indirizzo
 - Cultura organizzativa diffusa di gestione del rischio
 - Collaborazione tra amministrazioni

- ▶ METODOLOGICO:
 - Prevalenza della sostanza di forma
 - Gradualità
 - Selettività
 - Integrazione
 - Miglioramento e apprendimento continuo

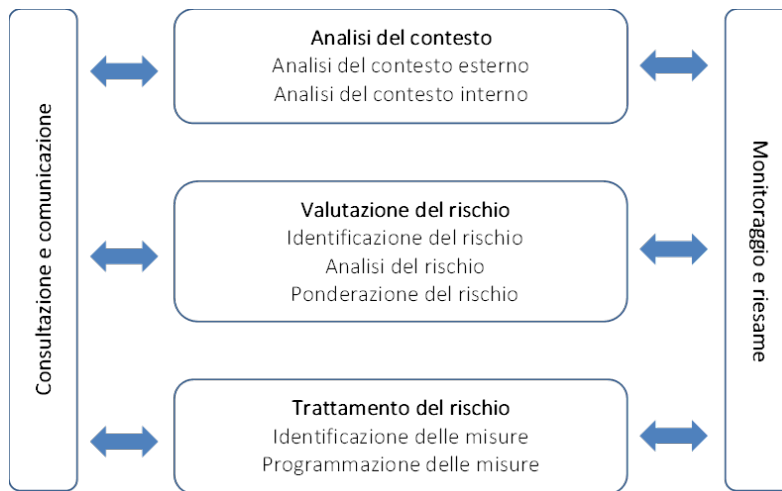
- ▶ FINALISTICO:
 - Effettività
 - Orizzonte del valore pubblico

Sulla base di tali presupposti, la metodologia utilizzata dall'ATS della Val Padana per la gestione del rischio si ispira a quella elaborata per il miglioramento continuo della qualità (sistemi UNI EN ISO 31000 e 9000):



- P (Plan) Pianificazione
- D (Do) Realizzazione del programma
- C (Check) Monitoraggio e verifica del grado di realizzazione del programma
- A (Act) Attuazione del miglioramento

e si articola nelle seguenti fasi:



2.3.5.1 Analisi del contesto dell'ATS della Val Padana

Per l'analisi del contesto si rimanda alla trattazione di cui ai [§ 1.2](#) "Il contesto esterno dell'ATS della Val Padana" e [§ 1.3](#) "Il Contesto Interno" del presente documento.

2.3.5.2 Mappatura dei processi

L'aspetto più centrale dell'analisi del contesto interno è la mappatura dei processi, Tale mappatura, nell'ATS della Val Padana, si basa sul nutrito complesso di documenti codificati nell'ambito del Sistema di Gestione della Qualità applicato a tutta l'Agenzia, che è oggetto di un sistematico e costante aggiornamento. Attraverso il fondamentale contributo dei Referenti del RPCT e degli operatori – che hanno collaborato in gruppi di lavoro istituiti *ad hoc* – è stato possibile individuare i processi correlati alle aree di rischio identificate nei PNA, ossia:

Aree Generali:

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Provvedimento ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario
- Contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)

- Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso

Aree specifiche per le aziende e gli enti del SSN:

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

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

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

L'elenco dei processi oggetto di valutazione è riportato nell'Allegato 3 "VALUTAZIONE DEL RISCHIO" sez. "Elenco Processi".

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

Ai fini della mappatura dei processi rilevanti per il Piano della ATS della Val Padana, il RPCT ed i Referenti Responsabili di Dipartimento e di Servizi Amministrativi, hanno effettuato le seguenti valutazioni preliminari, condivise anche a livello di Collegio di Direzione del 27/01/2023:

- nell'ambito delle [Aree Generali](#):

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

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

- La sezione [Contratti Pubblici](#):

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

- Per quanto concerne la Sezione [SANITA'](#):

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

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

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

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

2.3.5.3 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

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

1. Identificazione

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

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

Il "Registro dei Rischi" è rappresentato nel PTPCT - Allegato 2 "GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI" sez. "Registro dei Rischi", Si precisa che il Registro dei Rischi include tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi all'interno dell'Agenzia.

2. Analisi e stima del livello di esposizione al rischio

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

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

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

$$IR = P \times I$$

- ▶ una valutazione di tipo qualitativo, in cui il livello di esposizione al rischio è classificata applicando una scala di misurazione ordinale in Alto – Medio – Basso, in base a motivate valutazioni sulla base di:
 - Specifici criteri, tradotti nei seguenti indicatori (Key Risk Indicators);
 - Dati oggettivi, a supporto della valutazione;
 - Ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. dati disponibili in base agli esiti dei controlli interni delle singole amministrazioni, rassegne stampa, ecc.).

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

3. Ponderazione

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

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

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

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

Nella "Scheda di Processo" (si veda l'Allegato 2 "GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI" – sez. "Schede di valutazione del rischio"), sulla base delle valutazioni effettuate vengono quindi identificate le "Ulteriori Misure" oppure viene espresso un giudizio di "non necessità" di ulteriori azioni, sottintendendo quest'ultimo il mantenimento nel tempo delle misure già in atto.

Ulteriori informazioni di dettaglio relative alla metodologia di valutazione del rischio applicata sono riportate nell'Allegato 3 "Metodologia di valutazione del rischio e schede di processo", cui si rimanda.

2.3.5.4 Il trattamento del rischio: progettazione di misure organizzative

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

L'attività di trattamento del rischio, articolata negli step di individuazione delle misure e loro programmazione (step reciprocamente qualificati) costituisce il "core" della strategia di prevenzione della corruzione rappresentata nella presente sezione; essa viene pertanto gestita in stretta correlazione con gli strumenti aziendali di gestione delle performance, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

Programmazione delle misure

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, la programmazione delle misure avviene secondo una logica programmatoria, così come gli altri strumenti di programmazione aziendali, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.

Vengono successivamente declinate nel ciclo della Performance e negli obiettivi di budget annuali per i responsabili delle strutture aziendali, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa, le misure rappresentate in forma sinottica nell'Allegato "Programmazione delle misure di prevenzione".

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

Nell'Allegato 2 "GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI" – sez. "Programmazione delle misure di prevenzione" sono riportate in forma sinottica tutte le misure di prevenzione pianificate per l'anno 2023.

2.3.5.5 Le misure di prevenzione del rischio di corruzione nell'ATS della Val Padana

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

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

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

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

Le misure sono proposte e progettate anche in base agli esiti della valutazione del rischio e del monitoraggio dell'attuazione del Piano dell'anno precedente.

Le misure per l'anno 2023 vengono di seguito illustrate – raggruppate per tipologia – in forma discorsiva; tutte le misure – generali e specifiche – sono rappresentate in forma sinottica nell'Allegato 2 “GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI” - Sez. “Programmazione delle Misure di Prevenzione”.

Misure di trasparenza e accesso civico

Gli adempimenti di trasparenza tengono conto delle prescrizioni contenute nella Legge n. 190/2012, nel D.Lgs. n. 33 del 2013 come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, nel PNA 2019 e 2022, nella Delibera ANAC 1310 del 28/12/2016 e nelle altre fonti normative vigenti.

Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, oltre che costituire livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura della legalità, nonché di prevenzione e di lotta a fenomeni corruttivi. Attraverso la pubblicazione on line dei dati e delle informative previste dalla normativa vigente, l'Agenzia offre inoltre a tutti i cittadini un'effettiva opportunità di partecipazione e coinvolgimento. In quest'ottica, la disciplina della trasparenza costituisce una forma di garanzia del cittadino, in qualità sia di destinatario delle attività delle pubbliche amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.

Ai fini di dare attuazione al principio di trasparenza - intesa dal D.Lgs. n. 97/2016 come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni (e non più semplicemente come accessibilità totale delle informazioni relative all'organizzazione e all'attività delle pubbliche amministrazioni) e volta non solo a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, ma anche, più in generale, a tutelare i diritti dei cittadini e a promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa - ”, nell'Allegato 3 “TRASPARENZA” è riportata la tabella “Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente; la tabella, corrispondente all'Allegato 1 della Delibera ANAC 1310 del 28/12/2016 (così come aggiornata dal PNA 2022) ed elaborata con i necessari adeguamenti alla specificità organizzativa dell'Agenzia, elenca gli Obblighi di Pubblicazione, declinati in obiettivi di trasparenza della ATS della Val Padana, comprensivi dei seguenti elementi:

- Tipologie di dati;
- Riferimento normativo;
- Denominazione del singolo obbligo;
- Contenuti dell'obbligo;
- Aggiornamento e Termini di effettivo aggiornamento;
- Responsabili dell'individuazione / elaborazione, trasmissione e pubblicazione;
- Rif. Art. 9 bis - Allegato B D.Lgs. n. 33/2013 (Link a Banche Dati).

La tabella “Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente” trova piena corrispondenza nella analoga struttura del sito web aziendale, alimentato a cura del Responsabile dell'Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne, con l'eventuale supporto della SS ICT & Cybersecurity.

La Sezione “Amministrazione Trasparente” viene aggiornata anche in applicazione dell'Art. 9-bis - Pubblicazione delle banche dati, introdotto dal D.Lgs. n. 97/2016, che dispone che le pubbliche amministrazioni possano assolvere agli obblighi di pubblicazione attraverso l'indicazione sul proprio sito, nella sezione “Amministrazione Trasparente”, del collegamento ipertestuale alle banche dati di cui all'Allegato B.

Ciascun Direttore/Dirigente/Referente è responsabile delle pubblicazioni previste dalla normativa per i procedimenti di propria competenza e degli uffici afferenti alla propria struttura; provvede alla trasmissione tempestiva al Responsabile dell'Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne (titolare della gestione del sito web dell'Agenzia) e dei documenti da pubblicare.

Per favorire e supportare a livello aziendale l'attuazione degli adempimenti, il RPCT coordina i Referenti responsabili della pubblicazione e della produzione dei dati e provvede ad effettuare un monitoraggio periodico (di norma, trimestrale) del rispetto degli obblighi, assicurando la completezza, la qualità e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

I Direttori/Dirigenti/Referenti responsabili delle pubblicazioni collaborano con il RPCT e con l'Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne nell'istruttoria per la compilazione della Griglia ANAC funzionale alla Attestazione annuale (di norma entro il 30 aprile – o altro termine – espressamente indicato ogni anno da ANAC) degli obblighi di pubblicazione di competenza del Nucleo di Valutazione.

Il RPCT effettua controlli mirati a seguito di richieste di accesso civico, relativamente agli atti oggetto di pubblicazione, a seguito di richieste presentate all'Agenzia da soggetti terzi, e riferisce gli esiti dei controlli alla Direzione Generale.

Il RPCT, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33/2013 così come modificato dall'art 34 del D.Lgs. n. 97/2016, segnala al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio di Disciplina i casi di incompleto, mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Ulteriori indicazioni metodologiche sono riportate nella nel § 2.6.6 "La Trasparenza: programmazione ed attuazione" nella quale viene declinata in modo specifico la programmazione degli obiettivi e dei flussi procedurali per garantire la trasparenza, cui si rimanda.

Oltre all'assolvimento degli obblighi di trasparenza, sono previste per l'anno 2023 ulteriori misure specifiche rappresentate nell'Allegato 4 "Programmazione delle misure di prevenzione", cui si rimanda.

Il Direttore Generale, con nota prot.n. 4826 del 23/01/2023, ha comunicato al RPCT gli "Obiettivi strategici di prevenzione della corruzione e trasparenza", individuando i "Dati Ulteriori" da pubblicare nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale; in particolare, è confermato anche per l'anno 2023 di fornire le informazioni al cittadino/utente dati, informazioni e documenti relativi al contesto epidemiologico, allo stato di salute della popolazione (responsabile della pubblicazione e del periodico aggiornamento sarà il Responsabile della SC Osservatorio Epidemiologico).

Accesso Civico

Il D.Lgs. n. 33/2013 ha introdotto e disciplinato l'accesso civico, in base al quale chiunque ha il diritto di richiedere documenti/informazioni/dati per i quali non risulti osservato dalla pubblica amministrazione l'obbligo di pubblicazione previsto dalla normativa vigente.

L'istanza deve contenere la descrizione dei documenti/dati/informazioni richiesti (tale da consentirne l'individuazione) ed è presentata al RPCT, il quale entro il termine di 30 giorni dal ricevimento dell'istanza dà comunicazione della pubblicazione nel sito del documento/informazione/dato richiesto (se oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D, lgs, 33/2013) indicando il collegamento ipertestuale.

Con riferimento all'accesso civico "generalizzato", introdotto dal D.Lgs. n. 97/2016 e disciplinato dalle Linee Guida ANAC adottate con deliberazione n. 1309 del 28/12/2016, nonché dallo specifico "Regolamento in materia di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato" per l'ATS della Val Padana (approvato con Decreto n. 261 del 29/06/2017) con la relativa modulistica, è stata adeguata la relativa sottosezione "Accesso Civico" della sezione "Amministrazione Trasparente" con l'indicazione delle modalità per l'esercizio del diritto di accesso, dei tempi procedurali e dell'ufficio ulteriore (rispetto all'URP o al Servizio detentore dei dati richiesti, individuato nella SC Affari Generali e Legali) possibile destinatario delle richieste.

Il RPCT può ricevere richieste di riesame in seconda istanza.

Tutti i Responsabili destinatari di istanze di accesso (documentale, civico, civico generalizzato) collaborano con l'URP per la compilazione del Registro Accessi da pubblicare in "Amministrazione Trasparente".

Ulteriori indicazioni metodologiche sono riportate nella nel § 2.6.6 "La Trasparenza: programmazione ed attuazione" nella quale viene declinata in modo specifico la programmazione degli obiettivi e dei flussi procedurali per garantire la trasparenza, cui si rimanda.

Misure di formazione del personale

La formazione rappresenta una delle leve strategiche più rilevanti per la prevenzione della corruzione e per la diffusione di una cultura dell'etica, dell'integrità e della legalità in linea con la visione e le strategie aziendali.

Al riguardo, è prevista la realizzazione – nell'ambito del Piano di Formazione Aziendale anno 2023 – di eventi formativi differenziati, sia nei contenuti, sia per livello di approfondimento:

- formazione di base, rivolta a tutti gli operatori neoassunti, sui temi dell'etica, della legalità e dell'integrità. In particolare, la formazione di base consentirà ai neoassunti di entrare nell'organizzazione con la conoscenza del complesso degli strumenti e delle disposizioni aziendali in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (con riferimento alle strategie e alle misure previste nella presente sezione) e ai doveri di comportamento (previsti dal Codice di Comportamento);
- formazione specifica, rivolta prevalentemente al personale che opera nelle aree a rischio, sul tema del conflitto di interessi; il corso si svolgerà in presenza per consentire la partecipazione degli operatori, valorizzare le loro esperienze e analizzare casi concreti;

- per l'anno 2023 è prevista inoltre una formazione specifica in tema di antiriciclaggio. Sarà compito dei Dirigenti supportare l'RPCT nell'individuazione degli operatori da coinvolgere negli eventi formativi.

In relazione alla formazione del RPCT, questa viene assicurata anche tramite la partecipazione ad eventi formativi esterni, considerato il carattere specialistico delle tematiche affrontate.

Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard comportamento

Codice di Comportamento

Il Codice di Comportamento della ATS della Val Padana (approvato con Decreto n. 12 del 08/07/2016) si applica sia al personale dipendente (comparto e dirigenza), sia a tutti i collaboratori o consulenti (con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo incardinati nell'ATS) di cui l'ATS si avvale, sia ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione degli organi di vertice, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'ATS. L'inosservanza del Codice di Comportamento dà luogo a responsabilità disciplinare (fatte salve altre responsabilità); inoltre, come indicato nel Codice, la violazione del Codice implica la risoluzione del contratto/rapporto e, a tal fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizione delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, nonché nei disciplinari e nei capitolati di appalto vengono inserite disposizioni o clausole che:

- o richiamino esplicitamente il Codice stabilendo l'osservanza degli obblighi di condotta previsti, per quanto compatibili;
- o contengano la dichiarazione di presa visione del Codice stesso, disponibile sul sito aziendale;
- o specifichino che la violazione degli obblighi derivanti dal citato Codice comporterà la risoluzione/decadenza del contratto/rapporto e, per il personale titolare di contratti di lavoro autonomo, può costituire condizione di risoluzione del contratto di lavoro;
- o gli effetti della violazione degli obblighi da parte dei collaboratori di imprese fornitrici di beni e servizi sono definiti mediante apposite clausole da inserire nei contratti con le imprese stesse.

Tra le misure correlate al Codice di Comportamento si richiamano:

- adeguamento, a cura dei Servizi amministrativi competenti, di tutti gli atti di competenza agli obblighi sopra richiamati;
- verifica della conoscenza del Codice di Comportamento nelle procedure di selezione del personale;
- attestazione di presa visione del Codice all'atto dell'assunzione;
- obbligo di informazione, con Relazione tempestiva a cura dei Responsabili delle strutture aziendali indirizzata al RPCT, di situazioni di violazioni del Codice a carico di dipendenti/collaboratori/fornitori afferenti alle strutture;
- obbligo di informazione al RPCT, a cura dei Responsabili delle strutture aziendali e dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, di tutti i procedimenti disciplinari, entro 15 giorni dall'avvio del procedimento, gestiti dai Dirigenti di struttura o dall'UPD;
- sensibilizzazione degli operatori all'applicazione sia in merito dei protocolli di sicurezza degli operatori a rischio aggressioni, tramite incontri formativi / informativi a cura del Risk Manager, sia in tema di mobbing, stalking e molestie in genere negli ambienti di lavoro, a cura del Comitato Unico di Garanzia;
- promozione della parità di genere nella formazione delle commissioni di concorso, a cura della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, anche attraverso la trasmissione alla Consigliera Regionale degli atti di nomina delle commissioni (entro tre giorni).

Prosegue sistematicamente e in forma consolidata l'azione di formazione/informazione sui contenuti del Codice di Comportamento, con particolare riferimento al personale neoassunto (come già rappresentato nel § Misure di formazione del personale).

Infine, nell'anno 2023 è previsto l'aggiornamento del Codice di Comportamento, la cui entrata in vigore sarà supportata da specifiche azioni di formazione.

Tutte le misure previste per l'anno 2023 relative al "Codice di Comportamento" sono declinate nell'Allegato 2 "GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI" – Sez. "Programmazione delle Misure di Prevenzione" e costituiscono parte integrante del presente paragrafo.

Misure di disciplina del conflitto di interessi

La situazione di conflitto di interessi³ si configura allorché la cura dell'interesse pubblico cui il funzionario è preposto potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi privati di cui sia titolare il medesimo funzionario, direttamente o indirettamente, con il conseguente rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione. La gestione del conflitto di interesse rientra nell'ambito della tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi, a garanzia del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost. 9-

La gestione del conflitto di interessi viene considerata in relazione sia al personale dipendente, sia a soggetti esterni destinatari di incarichi presso l'Agenzia ed è affrontato mediante diversi strumenti:

- il Codice di Comportamento dell'Agenzia - i cui doveri sono integralmente richiamati nel presente documento, unitamente a quelli derivanti dai correlati Regolamenti approvati con il medesimo provvedimento ("Regolamento sulle incompatibilità e sulle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali" e "Regolamento per lo svolgimento di attività di docenza espletata dal personale dipendente") - disciplina puntualmente gli obblighi e le responsabilità dei singoli dipendenti e dei Dirigenti in tema di conflitto di interessi e di applicazione di misure di prevenzione. In particolare, declina responsabilità/modalità/tempistiche per la rilevazione e l'analisi delle situazioni di conflitto potenziale e reale, con specifico riferimento al dovere di segnalazione e all'obbligo di astensione (con riferimento alle situazioni palesi di conflitto di interesse reale e concreto, a quelle di potenziale conflitto di interesse o alle gravi ragioni di convenienza, con riguardo sia ai casi previsti dall'art. 6 bis L. 241/1990 e agli altri disciplinati nel Codice) oltre alle al dovere di comunicazione di interessi finanziari e non finanziari che potrebbero interferire con i doveri e le responsabilità dei dipendenti / dirigenti / consulenti. È prevista una specifica modulistica – per agevolare il processo – e l'indicazione dei soggetti destinatari delle comunicazioni e tenuti ad effettuare le opportune verifiche e ad assumere le determinazioni conseguenti. Viene inoltre assicurata un'azione di sensibilizzazione costante del personale (a partire dalla fase dell'assunzione / inserimento) attraverso eventi formativi specifici sul tema. Resta ferma, inoltre la disciplina nel caso di contratti ed altri atti negoziali, così come disciplinata nel Codice di Comportamento. La conoscenza del Codice di Comportamento viene accertata sin dalla fase del reclutamento.
- A seguito delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni introdotte dalla Legge 190/2012, sulla base della quale è stato emanato in data 8 aprile 2013 il D.Lgs. n. 39, l'Agenzia si è attivata per conformarsi ai relativi disposti – attenendosi anche alla Delibera ANAC n. 149 del 22/12/2014 – in materia di incompatibilità ed inconferibilità agli incarichi attribuiti ai componenti della Direzione Strategica. Con riguardo al Direttore Generale, le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità vengono rilasciate alla Giunta Regionale che, quale soggetto titolare dell'attribuzione dell'incarico, è competente ad effettuare la prescritta vigilanza ai sensi dell'art. 15 D.Lgs. 39/2013; per quanto attiene ai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, le dichiarazioni di inconferibilità e incompatibilità sono rese al Direttore Generale contestualmente al conferimento dell'incarico. Le dichiarazioni di incompatibilità sono prodotte annualmente e ogniqualvolta si dovesse presentare una causa di incompatibilità. Le dichiarazioni sono pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web dell'Agenzia e soggette alle necessarie verifiche al fine di assicurare la vigilanza come disposta dall'art. 15 D.Lgs. 39/2013 e da specifiche Linee Guida ANAC. Sono state inoltre recepite le successive indicazioni dell'Autorità (delibere n. 1146 del 25/09/2019, n. 1201 del 18/12/2019 e n. 713 del 04/08/2020) relative all'applicabilità del D.Lgs. n. 39/2013 agli incarichi dirigenziali – non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria (medica e non) - svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario. L'acquisizione della dichiarazione avviene preliminarmente al conferimento dell'incarico, al fine di consentire lo svolgimento delle verifiche necessarie e secondo le periodicità previste; le dichiarazioni sono oggetto di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.
- Nel caso di conferimenti di incarichi a consulenti esterni e/o allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, si richiamano l'art. 53 D.Lgs. 165/2001 e i Regolamenti aziendali vigenti (Regolamento sulle incompatibilità e sulle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali" e "Regolamento per lo svolgimento di attività di docenza espletata dal personale dipendente"), che impongono la verifica preventiva dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. Al riguardo, sono previsti anche specifici obblighi di pubblicazione stabiliti dal D.Lgs. 33/2013 (richiamati nella Tabella degli Obblighi di Pubblicazione dell'Allegato 3 "TRASPARENZA" cui si rimanda).

³ Per la nozione di conflitto di interessi, la ATS della Val Padana fa riferimento – come precisato nel Codice di Comportamento adottato con Decreto n. 12 in data 08/07/2016 - a quanto indicato nell'Aggiornamento 2015 al PNA di cui alla Determinazione ANAC n. 12/2015, che, in relazione al carattere organizzativo delle misure di prevenzione della corruzione, le definisce come "misure che riguardano tanto l'imparzialità oggettiva (volte ad assicurare le condizioni organizzative che consentono scelte imparziali) quanto l'imparzialità soggettiva del funzionario (per ridurre i casi di ascolto privilegiato di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale). Se non si cura l'imparzialità fin dall'organizzazione, l'attività amministrativa o comunque lo svolgimento di attività di pubblico interesse, pur legittimi dal punto di vista formale, possono essere il frutto di una pressione corruttiva".

- Vi sono poi ulteriori disposizioni, previste dall'art. 35-bis del D.Lgs. 165/2001 relative alla prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici, che stabiliscono preclusioni ad operare in settori esposti ad elevato rischio corruttivo, laddove l'affidabilità dell'interessato sia incisa da una sentenza di condanna, anche non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione. Ai fini dell'applicazione dell'art. 35-bis D.Lgs. 165/2001, l'Agenzia attua la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o soggetti cui intende conferire incarichi, all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di contratti pubblici o di commissioni concorso, dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche di cui all'art. 35-bis, art. 1, comma 2 D.Lgs. 165/2001, del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi di cui all'art. 3 D.Lgs. 39/2013. Qualora la verifica evidenziasse l'esistenza di precedenti penali per delitti contra la pubblica amministrazione, l'Agenzia: si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione, applica le misure previste dall'art. 3 D.Lgs. 39/2013, conferisce l'incarico / dispone l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.
- Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione obbligatoria concernente l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Revolving Door – Pantouflage), tenuto conto del disposto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001 che prevede il divieto, a carico dei dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dei dipendenti stessi, l'Agenzia consegna ai dipendenti dimissionari apposita informativa con contestuale sottoscrizione di dichiarazione in calce circa l'avvenuta consegna della stessa e l'impegno al rispetto del divieto; il divieto è inoltre esplicitato nel contratto di assunzione e nell'atto di cessazione del rapporto di lavoro. L'Agenzia si riserva di effettuare opportune verifiche in caso di segnalazione. È inoltre previsto l'inserimento nei bandi di gara (o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici) dell'obbligo per l'operatore economico di dichiarare di non aver stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del divieto di *pantouflage*. Il divieto di *pantouflage* è infine riportato anche nei contratti con gli erogatori.
- Per quanto riguarda la disciplina del conflitto di interesse nell'area Contratti, con particolare riferimento a situazioni di conflitto di interessi in capo ai dipendenti della stazione appaltante e delle commissioni giudicatrici, si rimanda al § Misure di Patti di Integrità negli Affidamenti e Misure di prevenzione e controlli per tutti i processi dell'area Contratti.

Per tutti i processi aziendali, costituisce specifica responsabilità ed è obiettivo dei Direttori e dei Responsabili delle articolazioni aziendali monitorare le situazioni di potenziale conflitto di interessi, applicando nei rispettivi ambiti le misure di gestione e di prevenzione indicate nel Codice di Comportamento; i Referenti aziendali inviano al RPCT, in occasione della Relazione semestrale di monitoraggio del PTPCT, una descrizione delle segnalazioni ricevute dai dipendenti e delle misure adottate.

Per i Direttori della SC Affari Generali e Legali e del RPCT e della SC Gestione e sviluppo Risorse Umane l'obiettivo è anche la acquisizione e la verifica delle dichiarazioni di inconferibilità e di incompatibilità prevista dalla normativa vigente. L'ATS della Val Padana pone particolare e costante attenzione al tema del conflitto di interesse, anche in ragione della specificità delle attività che rientrano nel mandato istituzionale dell'Agenzia, Per questa ragione, vengono sistematicamente previsti ed attuati sia eventi formativi rivolti ai neoassunti – per informarli rispetto ai doveri del dipendente, così come previsti nel Codice di Comportamento -, sia eventi formativi specifici al personale operante nelle aree più esposte al rischio.

Tutte le misure previste per l'anno 2023 inerenti alla presente “disciplina del conflitto di interessi” sono declinate nell'Allegato 2 “GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI” – Sez. “Programmazione delle Misure di Prevenzione” e costituiscono parte integrante del presente paragrafo.

Misure di segnalazione e protezione (Whistleblowing)

Come previsto dalla normativa vigente (L. 190/2012, art. 1, co. 51; D.Lgs. 165/2001 art. 54bis; L. n. 179/2017) e dal PNA e linee guida ANAC, l'Agenzia rende disponibili strumenti che consentano la segnalazione di situazioni di illecito avendo cura di offrire opportune garanzie circa l'anonimato del segnalante.

Il *whistleblower* è il dipendente che testimonia un illecito o un'irregolarità sul luogo di lavoro, durante lo svolgimento delle proprie mansioni, e decide di segnalarlo a una persona o un'autorità che possa agire efficacemente al riguardo. Pur

rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione, egli svolge un ruolo di interesse pubblico, dando conoscenza, se possibile tempestiva, di problemi o pericoli all'ente di appartenenza o alla comunità. Il *whistleblowing* consiste nelle attività di regolamentazione delle procedure volte a incentivare tali segnalazioni, proteggendo il segnalante. Vengono considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse pubblico. Il *whistleblowing* non riguarda le lamentele di carattere personale del segnalante, disciplinate da altre procedure.

Per garantire tempestività di azione ed evitare la "fuoriuscita" incontrollata di segnalazioni in grado di compromettere l'immagine dell'Agenzia, le segnalazioni sono indirizzate al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Le segnalazioni sono considerate riservate e l'identità del segnalante è conosciuta solo da chi riceve la segnalazione.

Funzione primaria della segnalazione è quella di portare all'attenzione del RPCT i possibili rischi di illecito di cui si è venuti a conoscenza: la segnalazione è quindi prima di tutto uno strumento preventivo. Se la segnalazione è sufficientemente qualificata e completa, senza ledere i diritti (anche in riferimento alla privacy), del soggetto segnalato deve essere verificata tempestivamente.

Oltre alle segnalazioni riservate, sono ammesse anche segnalazioni anonime, anche attraverso strumenti informatici che consentono il dialogo con il segnalante in modo anonimo: infatti la segnalazione ha la sola funzione di allerta, è l'Agenzia a dover poi approfondire, accertare e verificare. La procedura per effettuare le segnalazioni è stata pubblicata sul sito web aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente \ Altri Contenuti \ Prevenzione della Corruzione e nell'area intranet aziendale.

Le segnalazioni possono essere inoltrate al RPCT dell'Agenzia, attraverso un [form elettronico](#), disponibile sul sito web aziendale; in alternativa, è stata messa a disposizione degli utenti sia l'[applicazione online sviluppata da ANAC](#), sia la modulistica per l'invio di segnalazioni cartacee.

Nel corso dell'anno 2023, proseguirà l'azione di informazione dei neoassunti, al fine di garantire una diffusione capillare ed una sensibilizzazione rispetto all'istituto del *whistleblowing* ed agli strumenti che l'Agenzia mette a disposizione dei propri dipendenti.

È previsto inoltre un aggiornamento della procedura a fronte delle Linee Guida ANAC Delibera n. 469 del 09/06/2021 e di eventuali ulteriori aggiornamenti derivanti dal recepimento della direttiva Ue 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019 (avvenuto con decreto legislativo del 9 dicembre 2022).

Tutte le misure previste per l'anno 2023 inerenti alla presente "Segnalazione e Protezione (Whistleblowing)" sono declinate nell'Allegato 2 "GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI" – Sez. "Programmazione delle Misure di Prevenzione" e costituiscono parte integrante del presente paragrafo.

Misure di rotazione

La rotazione "ordinaria"

Come indicato nel PNA (2019), la misura della rotazione del personale risponde ai seguenti principi:

- è finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione;
- può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore, in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive senza determinare inefficienze e malfunzionamenti;
- vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale;
- dove non sia possibile utilizzare la rotazione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative e adottare altre misure di natura preventiva;
- il RPCT 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» (rotazione "ordinaria");

La rotazione straordinaria già prevista dal D.Lgs. 165/2001, (art. 16, co. 1, lett. l-quater) come misura successiva al verificarsi di fenomeni corruttivi.

Negli uffici a più elevato rischio è preferibile che la durata dell'incarico sia fissata al limite minimo legale. Alla scadenza, la responsabilità dovrebbe essere di regola affidata ad altro dirigente, a prescindere dall'esito della valutazione riportata

dal dirigente uscente. Progressivamente la rotazione dovrebbe essere applicata anche a quei dirigenti che non operano nelle aree a rischio.

La rotazione ordinaria del personale non dirigenziale può essere effettuata o all'interno dello stesso ufficio (funzionale) o tra uffici diversi della stessa PA. La rotazione è applicabile anche ai titolari di incarichi di funzione, nei casi in cui il personale dirigenziale sia carente o assente.

Per l'Area tecnica e amministrativa non esiste una specificità di profilo per ricoprire un incarico apicale, come nel caso dei clinici; tuttavia, è fondamentale non perdere una specificità di competenza che deriva dalla formazione e dall'esperienza. La necessità che le aziende sanitarie realizzino in questo ambito le condizioni per la fungibilità attraverso gli accennati processi di pianificazione e di qualificazione professionale per figure, ad es. come capo personale, il provveditore, il capo ufficio legale muove anche dalla considerazione che, in caso contrario, potrebbe determinare che i dirigenti diventino eccessivamente dipendenti dall'esperienza in capo a funzionari esperti. In questi casi, sarebbe opportuno pensare a una rotazione su base territoriale, tra funzioni analoghe, e non solo aziendale.

Un'ipotesi alternativa consiste nella c.d. "segregazione di funzioni".

Criteria per la rotazione del personale nell'ATS della Val Padana.

La misura della rotazione (territoriale, o di composizione di équipe, o di segregazione delle competenze) è considerata una misura organizzativa ordinaria e diffusa capillarmente nei processi, costituendo un efficace strumento di riduzione del livello di rischio. La rotazione viene applicata prioritariamente ai settori/processi esposti ad un livello di rischio maggiore, come individuati nel presente documento.

Nel presente PIAO – "Sezione Anticorruzione e Trasparenza" 2023-2025 si confermano quindi i criteri per la rotazione del personale come esplicitati nel PNA e come indicati nei precedenti PTPCT (di seguito riportati):

- si persegue il giusto temperamento tra l'applicazione del principio di rotazione e l'esigenza di non disperdere le professionalità acquisite e consolidate in capo al personale, per evitare un inutile aggravio dei tempi procedurali, tenuto conto delle dimensioni aziendali e delle peculiarità delle attività erogate dall'Azienda;
- la rotazione si applica al personale dirigenziale e al personale con funzioni di responsabilità (personale di comparto con incarico di funzione o funzioni di coordinamento) operante nei processi aziendali caratterizzati da maggior rischio di corruzione, come risulta nella ponderazione del rischio effettuata nel presente PTPCT;
- previsione del criterio della rotazione nell'ambito dell'avviso interno di selezione per il conferimento di incarico dirigenziale;
- previsione, nell'ambito del contratto di conferimento dell'incarico dirigenziale, della revoca o assegnazione ad altro incarico a seguito di avvio di procedimento penale o disciplinare;
- previsione di modalità organizzative a livello di singolo servizio al fine di definire, seguendo un criterio di rotazione, la composizione delle diverse équipe aziendali deputate alle attività di vigilanza realizzate dalla ATS. A titolo esemplificativo, tra le modalità organizzative si individuano:
 - rotazione del personale tra servizi e uffici diversi nel medesimo ambito distrettuale o fra ambiti territoriali diversi;
 - separazione delle funzioni di programmazione rispetto alle funzioni ispettive: gestione delle attività di vigilanza coordinata dai Dirigenti degli ambiti territoriali, in attuazione della programmazione definita dai Dirigenti dell'ambito dipartimentale, basata sulla valutazione dei rischi e sulle linee guida regionali, con riduzione della discrezionalità;
 - affidamento, a cura del Dirigente di struttura, dei sopralluoghi di vigilanza da effettuare a coppie di Tecnici della Prevenzione o altri operatori, con rotazione degli abbinamenti delle coppie;
 - in piccole realtà organizzative con scarso personale, rotazione dell'attività, affidata di volta in volta a operatori diversi dal titolare, con rotazione delle pratiche da affidare ai Tecnici della Prevenzione;
 - in tutti i casi in cui non sia possibile applicare la rotazione del personale preposto, per esempio, all'attività amministrativa, applicazione di doppia sottoscrizione del provvedimento conclusivo, sia da parte del soggetto istruttore della pratica, sia del titolare del potere di adozione dell'atto finale;
 - verbali relativi ai sopralluoghi sempre sottoscritti dall'utente destinatario;
 - supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte del responsabile gerarchico;
 - le richieste di riconoscimento degli impianti soggetti a vigilanza vengono valutate da un Dirigente distrettuale che affida la pratica a due Tecnici della Prevenzione per l'iter istruttorio successivo;
 - separazione delle funzioni ispettive dalle funzioni autorizzative;
 - audit dipartimentali o interdistrettuali incrociati sulle attività svolte;
 - composizione delle Commissioni con criteri di rotazione casuale.

Per quanto concerne la rotazione del personale in ambito veterinario, anche a fronte dell'aumentata complessità degli allevamenti e degli impianti associata alla richiesta di controlli più minuziosi e approfonditi, l'attività di vigilanza e controllo è svolta di norma da Dirigenti Veterinari che operano in team composti da due o più operatori, lasciando i controlli svolti

singolarmente solo ai casi più semplici e meno sensibili. Ai fini del miglioramento della trasparenza e della prevenzione dell'insorgenza di conflitti d'interesse nell'esecuzione dei controlli, allo scopo di garantire il rispetto delle norme per la prevenzione della corruzione, di norma, tranne evidenti e comprovati disagi organizzativi o diminuzione delle performance, il criterio per la rotazione (anche parziale) del personale che esegue il controllo ufficiale negli impianti e negli allevamenti si basa sul tempo, che non deve superare i 5 anni consecutivi di permanenza nei medesimi impianti o territori. In caso di necessità o opportunità viene disposta l'assegnazione o la rotazione del personale anche a livello interdistrettuale. Le modalità di attuazione della rotazione in ambito veterinario sono state espressamente disciplinate – in attuazione di una misura di prevenzione prevista nel PTPC 2018-2020 – con il “Regolamento del Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale per la rotazione del personale dirigente veterinario”, adottato con decreto n. 461 del 28/09/2018.

Per tutti i Referenti e per la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane si confermano le misure già previste l'anno precedente, ovvero l'applicazione nei rispettivi ambiti delle misure di rotazione individuate nella presente sezione; per la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, è previsto anche l'adeguamento Avvisi, Bandi e Contratti.

Con periodicità almeno semestrale, il RPCT effettua un monitoraggio – anche tramite l'acquisizione di puntuali rendicontazioni da parte dei Dirigenti – in merito all'effettiva attuazione della rotazione.

Tutte le misure previste per l'anno 2023 inerenti alla presente “Rotazione del personale” sono declinate nell'Allegato 4 “GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI” – Sez. “Programmazione delle Misure di Prevenzione” e costituiscono parte integrante del presente paragrafo.

La rotazione “straordinaria”

L'istituto della rotazione “straordinaria” è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-quater) D.Lgs. n. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. Dalla previsione normativa di attuare la rotazione «*del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva*» si desume pertanto l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio. Si tratta di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere eventuale e cautelare, tesa a garantire che nell'area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure di prevenzione del rischio corruttivo al fine di tutelare l'immagine di imparzialità dell'amministrazione.

La rotazione straordinaria viene attivata in presenza di “avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva (art. 16, co. 1, lett. L-quater D.Lgs. 165/2001), ossia

- iscrizione del soggetto nel registro delle notizie di reato (art. 335 c.p.p.);
e/o

- procedimento disciplinare per condotte di natura corruttiva.

L'istituto si applica a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'Agenzia: dipendenti e dirigenti in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato.

Nell'ATS della Val Padana s'intendono per fatti di corruzione quelli relativi ai reati espressamente previsti dall'art. 7 della L. n. 69 del 2015 e s.m.i., che costituiscono presupposto per l'attivazione dell'istituto della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater) D.Lgs. n. 165/2001:

Codice Penale - Titolo II - Reati contro la Pubblica Amministrazione

Capo I: delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione

Art. 317 Concussione

Art. 318 Corruzione per l'esercizio della funzione

Art. 319 Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio

Art. 319 bis Circostanze aggravanti

Art. 319 ter in atti giudiziari

Art. 319 quater Induzione indebita a dare o promettere utilità

Art. 320 Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio

Art. 321 Pene per il corruttore

Art. 322 Istigazione alla corruzione

Art. 322 bis Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri

Capo II: delitti dei privati contro la pubblica amministrazione

Art. 346 bis Traffico di influenze illecite

Art. 353 Turbata libertà degli incanti

Art. 353 *bis* Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente,

Sono inoltre rilevanti:

- il reato di cui all'art. 314 comma 1 c.p.p. Peculato (per sottrazione di beni),
- la partecipazione del dipendente al delitto in forma di concorso nel reato (art. 110 c.p.) o di tentativo di reato (art. 56 c.p.).

Il Responsabile del procedimento di avvio della rotazione straordinaria è individuato, ai sensi dell'art. 16 - comma I quater- del D.Lgs. n. 165/2001, nella figura del Direttore di Struttura complessa di afferenza del soggetto interessato; su proposta del Direttore di Struttura Complessa, è cura dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) procedere all'adozione del provvedimento di rotazione straordinaria.

Il provvedimento deve essere adeguatamente motivato per dare conto delle valutazioni effettuate dall'Agenzia e delle decisioni conseguenti (ivi compresa la scelta dell'ufficio cui il dipendente viene destinato); la motivazione deve essere adeguatamente formulata anche qualora non venisse disposta la rotazione. L'adozione del provvedimento deve essere immediata, ossia non appena l'Agenzia sia venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale, concedendo comunque all'interessato la possibilità di un contraddittorio (senza che vengano pregiudicate le finalità di immediata adozione di misure di tipo cautelare) e l'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente.

In caso di impossibilità del trasferimento d'ufficio e/o di sede, purché si tratti di ragioni obiettive, quali l'impossibilità di trovare un ufficio o una mansione/incarico di livello corrispondente alla qualifica del dipendente da trasferire, l'ATS dispone – con provvedimento motivato - che il dipendente sia posto in aspettativa o in disponibilità con conservazione del trattamento economico in godimento. Non possono valere considerazioni sulla soggettiva insostituibilità della persona.

Prima di disporre l'aspettativa o la messa in disponibilità dovrà essere prioritariamente verificato che non vi sia altra collocazione possibile del dipendente presso altro ufficio/incarico e/o sede della Struttura di appartenenza o secondariamente non vi sia altra collocazione possibile del dipendente presso altra struttura (Dipartimento, SC o SSD/SS) e/o altra sede di ATS.

Misure di Patti di Integrità negli Affidamenti e Misure di prevenzione e controlli per tutti i processi dell'area Contratti

Il Patto di integrità rappresenta un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dall'Agenzia come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti in tutte le procedure di acquisizione di beni e servizi.

Il patto di integrità permette un controllo reciproco e sanzioni nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

L'Agenzia inserisce negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto; il Patto di Integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del servizio sociosanitario regionale è stato adottato con DGR n. XI/1751 del 17/06/2019.

Nel rispetto della normativa stringente in materia di appalti, nazionale e regionale, si prevede:

- obbligo di adesione a convenzioni regionali stipulate dalla centrale di committenza;
- obbligo di adesione a convenzioni CONSIP;
- obbligo di programmazione biennale gare aggregate tra aziende del consorzio (attualmente facciamo parte dell'Unione ATS composta da tutte le 8 ATS lombarde);
- obbligo di programmazione biennale acquisti superiori ad € 40.000,00;
- obbligo di programmazione acquisti superiori ad € 1.000.000,00 (entro il 31/10 di ogni anno);
- obbligo di programmazione triennale lavori;
- obbligo di utilizzo degli strumenti messi a disposizione da Consip (MEPA – mercato elettronico della pubblica amministrazione- Accordi quadro, SDA – sistemi dinamici di acquisto) e dalla centrale di committenza regionale ARCA (piattaforma SINTEL);
- categorie merceologiche esclusivamente riservate ai soggetti aggregatori per le quali la stazione appaltante può procedere all'acquisto solo in situazioni residuali di importo o per esaurimento temporaneo delle convenzioni, previa autorizzazione regionale (DPCM 24/12/2015 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il 09/02/2016 ad oggetto

“Individuazione delle categorie merceologiche ai sensi dell’articolo 9, comma 3 del decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89, unitamente all’elenco concernente gli oneri informativi” in cui vengono elencate le categorie merceologiche di beni e servizi riservate ai soggetti aggregatori secondo le soglie di valore nello stesso indicate (Beni: farmaci, vaccini, stent, ausili per incontinenza, protesi d’anca, medicazioni generali, defibrillatori, pace-maker, aghi e siringhe; Servizi: Servizi integrati per le apparecchiature elettromedicali, Servizi di pulizia per gli enti del SSN, servizi di ristorazione per gli enti del SSN, servizi di lavanderia per gli enti del SSN, servizio di smaltimento rifiuti sanitari, vigilanza armata, Facility management immobili, pulizia immobili, guardiania, manutenzione immobili e impianti).

Alla luce di quanto esposto sopra, le procedure di gara rimaste di competenza della singola stazione appaltante sono estremamente residue.

Nell’ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, per il settore di competenza, occorre tenere in considerazione diversi fattori che intervengono nel procedimento che conduce all’acquisto di un bene, servizio o fornitura o all’affidamento di un lavoro.

In primo luogo, occorre considerare che i procedimenti che si svolgono in questo settore sono complessi, distinti in varie fasi, non tutte caratterizzate da uno stesso grado di rischio corruzione.

La legge speciale sugli appalti è costituita dal c.d. nuovo “Codice dei contratti pubblici”, introdotto col D.Lgs. n. 50/2016, che disciplina tutte le procedure ammesse dalla legge ai fini degli acquisti e della stipulazione di contratti nel settore pubblico. Tale normativa è ulteriormente specificata attraverso le Linee guida dell’ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione), la cui emanazione è stata esplicitamente prevista dal predetto Codice, le quali forniscono indicazioni dettagliate sulle varie fasi delle procedure di acquisto e sui compiti e competenze dei soggetti coinvolti; a queste si aggiungono le indicazioni di cui al PNA 2022.

Per questi motivi le P.A., nel gestire i propri acquisti e nella stipulazione di contratti con i terzi, svolgono un’attività in gran parte vincolata ad iter predeterminati per legge. Pertanto, anche per l’ATS, il percorso riservato alla SC Gestione Acquisti (Economato-Provveditorato), per lo svolgimento della propria attività, è quello individuato dalla normativa di settore.

In particolare, nella scelta della procedura da adottare per il singolo acquisto, si tiene principalmente in considerazione quanto segue:

1. PROGRAMMAZIONE ACQUISTI: ai sensi dell’art. 21 del D. Lgs. 50/2016, l’ATS adotta il programma biennale degli acquisti di beni e servizi (entro il 31/10 per gli acquisti superiori al 1.000.000,00 di euro e, entro data da definirsi con decreto del ministero Infrastrutture e trasporti, per gli acquisti superiori a € 40.000,00) e il programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali.

Ai sensi della DGR annuale relativa alla gestione del servizio sociosanitario, l’ATS deve:

- pianificare gli acquisti aggregati (concordati nel Consorzio di competenza e/o fuori consorzio) ed autonomi da svolgere nel biennio/triennio successivo;
- fornire tutti i fabbisogni per le gare che verranno indette dal soggetto aggregatore regionale (ARCA). Non è possibile espletare gare inserite nella programmazione di ARCA.

Indicatore di controllo: assenza di procedure di importo > € 40.000,00 non inserite nella programmazione (tranne che motivate come straordinarie).

2. PROGETTAZIONE DELLA GARA: la progettazione della gara viene effettuata in accordo con il servizio utilizzatore che, per la segregazione delle competenze, predispone il capitolato tecnico. I fabbisogni vengono verificati sia sull’andamento storico degli acquisiti sia sulle modifiche (implementazioni/diminuzioni) di attività previste per il periodo di riferimento del contratto. Di norma, poiché per disposizioni regionali vengono espletate quasi esclusivamente gare aggregate, il capitolato tecnico è condiviso tra più professionisti di amministrazioni diverse.

Indicatore di controllo: assenza di ricorsi su clausole del bando che restringano la concorrenza.

3. SELEZIONE DEL CONTRAENTE: tutte le procedure > di € 139.000,00 (ad esclusione di quelle con fornitore unico) - fino al 30/06/2023 e differenti indicazioni derivanti da aggiornamenti della normativa vigente in materia - prevedono un atto di indizione che viene pubblicato, insieme a tutta la documentazione di gara, sia sulla piattaforma telematica di riferimento (MEPA o SINTEL) nonché sul sito aziendale BANDI DI GARA – bandi in scadenza.

Nella documentazione pubblicata sono indicati: termini e modalità di presentazione delle offerte, Responsabile del procedimento, termini di impugnazione, base d’asta, criterio di aggiudicazione, date delle sedute pubbliche nonché tutta la documentazione tecnica. La commissione giudicatrice (in caso di aggiudicazione con il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa) viene nominata scaduto il termine di presentazione delle offerte, acquisite le dichiarazioni di assenza di incompatibilità e di conflitto di interesse, Sono altresì pubblicati i curriculum dei componenti.

Gli atti di indizione, ammissione ed esclusione dei concorrenti, aggiudicazione sono pubblicati tempestivamente nella sezione BANDI DI GARA.

Tutte le procedure sono espletate in modalità telematica e, di norma, viene privilegiata la procedura aperta senza invito diretto dei fornitori (che consente, di fatto, l'attuazione del principio di rotazione). In caso di procedura ad invito (per SINTEL i fornitori devono essere iscritti all'elenco telematico dell'ATS), è possibile fare istanza successiva alla pubblicazione e chiedere di essere invitati.

Indicatore di controllo: assenza di segnalazioni circa il mancato invito; Numero procedure con un solo offerente; Assenza di affidamenti diretti "per estrema urgenza" in mancanza dei presupposti; Verifica applicazione dell'esclusione delle offerte anormalmente basse (ove previsto dalla normativa vigente).

4. VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO: l'aggiudicazione viene disposta con decreto del Direttore Generale e pubblicata tempestivamente nella sezione BANDI DI GARA – ESITI DI GARA. Nell'atto sono riportati l'aggiudicatario, il punteggio ottenuto in sede di valutazione della procedura, il valore del contratto, la durata e la decorrenza. La SC Gestione Acquisti (Economato-Provveditorato) verifica il possesso dei requisiti di ordine generale nonché di partecipazione, ai sensi di legge, Il mancato possesso dei requisiti porta alla decadenza dell'aggiudicazione e ai relativi conseguenti adempimenti.
Indicatore di controllo: assenza di ricorsi sull'aggiudicazione.

5. ESECUZIONE DEL CONTRATTO E RENDICONTAZIONE: la fase più delicata del ciclo degli acquisti è legata all'esecuzione del contratto, Per questo motivo, la necessità di controllare l'effettiva erogazione delle prestazioni/forniture previste dal contratto, per ogni contratto è prevista la nomina del Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC), Nell'atto di aggiudicazione il DEC viene individuato formalmente (previa dichiarazione di assenza di conflitto di interessi), Il DEC provvede al coordinamento, alla direzione e al controllo tecnico-contabile dell'esecuzione del contratto; assicura la regolare esecuzione del contratto da parte dell'esecutore, verificando che le attività e le prestazioni contrattuali siano eseguite in conformità dei documenti contrattuali.

Il DEC attesta la corretta esecuzione della fornitura/servizio autorizzando il pagamento delle prestazioni, Il RUP provvedere alla liquidazione informatica delle fatture e all'invio alla SC Bilancio della documentazione necessaria al pagamento, In caso di richiesta di maggiori forniture/servizi rispetto ai valori previsti dal contratto, il RUP richiede al DEC una relazione a supporto, anche a mezzo e-mail. La maggior spesa è autorizzata dalla Direzione amministrativa, previa verifica della documentazione (relazione, % di incremento del contratto).

Indicatore di controllo: carenze accertate nell'esecuzione del servizio e/o incrementi nelle quantità delle prestazioni non motivati; proposte di varianti.

6. PROROGHE: tutte le proroghe contrattuali sono oggetto di monitoraggio semestrale regionale sia in termini di durata che in termini di importo. Per ogni proroga viene adottato un atto debitamente motivato.

Indicatore di controllo: proroghe dovute ad inefficienze dei servizi quale mancata programmazione o non motivate.

7. AFFIDAMENTI DIRETTI: ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 50/2016 "Contratti sotto soglia", l'affidamento e l'esecuzione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie comunitarie avvengono nel rispetto dei principi di cui all'articolo 30, comma 1, nonché nel rispetto dei principi di rotazione e in modo da assicurare l'effettiva possibilità di partecipazione delle microimprese, piccole e medie imprese. Per affidamenti di importo inferiore a 40.000 euro, mediante affidamento diretto, adeguatamente motivato o per i lavori in amministrazione diretta.

I RUP aziendali (per forniture/servizi e per i lavori) vengono annualmente autorizzati alla stipula di contratti per affidamenti diretti con atto del Direttore Generale in cui vengono definite le soglie massime di affidamento per ogni tipologia di bene/servizio. L'ATS ha un regolamento interno per tali affidamenti. I RUP annualmente predispongono una relazione dettagliata sugli affidamenti diretti da cui si evincono i beneficiari, gli importi, gli oggetti nonché lo strumento di acquisto (ricorso al MEPA /procedura di preventivo SINTEL o tradizionale – fax /e-mail) che viene inviata al Collegio Sindacale.

Vengono pubblicati annualmente, entro il 31/01, nel report di tutti i contratti tutti gli affidamenti diretti.

Indicatore di controllo: affidamenti al singolo fornitore > € 40.000,00, artificioso frazionamento della fornitura, mancata programmazione.

Al fine di garantire il contenimento del rischio in tutte le fasi sopra rappresentate, tutti gli operatori della SC Gestione Acquisti (Provveditorato-Economato) sono formati sulla normativa in materia di appalti nonché in materia di corruzione. Tutti gli atti vengono pubblicati tempestivamente; gli operatori coinvolti nel processo di affidamento di contratti devono dichiarare le assenze di incompatibilità nonché di conflitto di interesse e, ove possibile, viene applicata la rotazione; la documentazione tecnica viene predisposta da altri servizi aziendali.

Si segnala, infine, in conseguenza della normativa regionale e nazionale che ha privilegiato i soggetti aggregatori, il ridotto numero di procedure di gara che la SC Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato) svolge sia in aggregazione sia in autonomia.

Con periodicità semestrale il Direttore SC Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato) invia una Relazione semestrale al RPCT sulle misure applicate e sugli indicatori definiti per ogni processo.

Inoltre, il Direttore della SC Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato), in quanto RASA e GESTORE SEGNALAZIONI ANTIRICICLAGGIO, invia una Relazione tempestiva al RPCT per ogni segnalazione effettuata.

A questi adempimenti, in ottemperanza a quanto previsto dall'All. C della DGR XI/491 del 02/08/2018 in materia di procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e di servizi infungibili e/o esclusivi, si aggiunge l'obbligo informativo di rendicontazione semestrale alla Direzione Strategica e al RPCT.

Tutte le misure previste per l'anno 2023 inerenti alla presente "Patti di Integrità negli Affidamenti e Misure di prevenzione e controlli per tutti i processi dell'area Contratti" sono declinate nell'Allegato 4 "GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI" – Sez. "Programmazione delle Misure di Prevenzione" e costituiscono parte integrante del presente paragrafo.

Misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari"

Come evidenziato nel § 1.2 "Il Contesto Esterno", per la ATS della Val Padana e per le sue tipiche funzioni istituzionali di programmazione, acquisto e controllo di prestazioni sanitarie e sociosanitarie rese da erogatori esterni, i "Rappresentanti di interessi particolari" sono identificati, nel presente documento, con gli Erogatori esterni accreditati (erogatori di prestazioni sanitarie e soggetti gestori di Unità d'Offerta di prestazioni sociosanitarie).

L'attività è puntualmente regolata ed effettuata dal Dipartimento PAAPSS sulla base delle norme regionali, che disciplinano l'attività di negoziazione con gli erogatori e la contrattualizzazione; tutti i contratti sono pubblicati in Amministrazione Trasparente. I criteri di effettuazione delle attività di vigilanza e il controllo sulle prestazioni sono descritti nel Piano dei Controlli (si veda § 1,2 "La rete d'offerta degli erogatori sanitari e sociosanitari"). Il Dipartimento monitora anche la pubblicazione dei tempi di attesa delle strutture erogatrici sui propri siti (inviando al RPCT una Relazione semestrale al riguardo) e verifica il rispetto da parte delle medesime strutture della normativa vigente in materia, a ciò si aggiunge un monitoraggio sul rispetto, da parte degli enti privati accreditati a contratto, degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e dalle Linee Guida ANAC (di cui alla determinazione n. 1134 del 08/11/2017).

Tutte le misure previste per l'anno 2023 inerenti alla presente "Regolazione dei rapporti con i rappresentanti di interessi particolari" sono declinate nell'Allegato 4 "GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI" – Sez. "Programmazione delle Misure di Prevenzione" e costituiscono parte integrante del presente paragrafo.

Misure di regolamentazione

L'ATS della Val Padana ha adottato un approccio per processi fortemente sistemico, da implementare gradualmente per favorire l'omogeneizzazione e l'uniformazione dei comportamenti e delle attività su tutto il territorio di competenza, al fine di garantire la qualità delle prestazioni e che le stesse siano erogate in forma controllata, con emersione delle responsabilità per ciascuna fase.

L'insieme dei Regolamenti aziendali, approvati con atto deliberativo, disciplina tutti gli ambiti di attività dell'azienda, Un link ai principali Regolamenti è riportato sia sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente > Disposizioni Generali > Atti generali > Atti amministrativi generali > [Regolamenti aziendali](#).

Anche l'informatizzazione diffusa dei processi aziendali, che consente per tutte le attività dell'Agenzia (ed in particolare per le attività a maggior rischio) la tracciabilità dello sviluppo del processo e riduce quindi il rischio di "blocchi" non controllabili, rappresenta uno strumento di regolamentazione. Al riguardo, il PIAO ha costituito una preziosa opportunità per l'effettuazione di una mappatura dei processi digitalizzati e per l'elaborazione del piano di digitalizzazione aziendale; si rinvia al § L'innovazione tecnologica e la digitalizzazione.

Il Sistema di Gestione per la Qualità aziendale, in particolare, svolge una funzione di stimolo all'organizzazione verso il miglioramento continuo e rappresenta lo strumento necessario per il perseguimento dei seguenti obiettivi:

- garantire la soddisfazione di tutti i requisiti (standard) di origine esterna e/o interna, facoltativi e/o cogenti ed il perseguimento degli obiettivi stabiliti;
- fornire garanzia di buona organizzazione, conformità e sicurezza delle strutture e dei processi in essa erogati nel rispetto dei principi di trasparenza, semplificazione, efficienza ed efficacia;
- analizzare e “presidiare” tutte le variabili che compongono il “sistema organizzativo”, da quelle strumentali (attrezzature, procedure operative) a quelle relazionali (informazioni, modalità di coinvolgimento, valorizzazione delle risorse umane) nell’ottica di perseguire il miglioramento continuo e l’innovazione dei processi, avendo riguardo anche all’efficace utilizzo delle risorse;
- garantire una chiara e precisa definizione dei requisiti della pratica professionale e gestionale (standard di coordinamento e standard di erogazione), incoraggiare il coinvolgimento e lo sviluppo professionale del personale e dando miglior definizione delle sue responsabilità.

L’Ufficio Qualità coordina i Dipartimenti/Staff per la revisione periodica delle Schede di Prestazione, con aggiornamento dei seguenti dati:

- o Tempo medio di erogazione della prestazione;
- o Termine massimo per l’erogazione della prestazione;
- o Numero procedimenti conclusi oltre il tempo massimo previsto dalla normativa;
- o Strumento per la rilevazione del dato;
- o Azioni di miglioramento per la risoluzione delle criticità,

anche ai fini della pubblicazione in Amministrazione Trasparente dei Tempi procedurali della ATS.

Tutte le misure previste per l’anno 2023 inerenti alla presente “Regolamentazione” sono declinate nell’Allegato 2 “GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI” – Sez. “Programmazione delle Misure di Prevenzione” e costituiscono parte integrante del presente paragrafo.

Misure di semplificazione dell’organizzazione e dei processi

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S.) della ATS della Val Padana è lo strumento programmatico attraverso il quale l’azienda, nell’ambito dell’autonomia organizzativa e gestionale di cui dispone, definisce il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento, al fine di realizzare gli obiettivi strategici stabiliti dalla Regione, nel rispetto della normativa vigente.

Il P.O.A.S. rappresenta l’organizzazione, definendo il modello organizzativo dell’ATS, le regole e le strategie di organizzazione interna finalizzate all’ottimizzazione del loro funzionamento e in ottemperanza al PSL, secondo un’ottica di autonomia, per il raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione.

Il P.O.A.S. costituisce quindi l’elemento fondamentale sia per la definizione dell’assetto organizzativo, che per le azioni per il miglioramento della efficienza e della efficacia dei livelli produttivi.

Anche in relazione all’attuazione del PNRR, si rende particolarmente urgente e rilevante rafforzare la capacità amministrativa dell’Agenzia, puntando sulla semplificazione dell’accesso e dei processi anche attraverso la dematerializzazione di questi ultimi.

A tale scopo e ai fini di una sempre maggiore integrazione delle strutture, si prosegue l’attività di dematerializzazione, attivando le progettualità identificate nell’Allegato 3 “SEMPLIFICAZIONE E DIGITALIZZAZIONE” e le ulteriori misure di semplificazione dell’organizzazione e dei processi, rappresentate nell’Allegato 2 “GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI” – Sez. “Programmazione delle Misure di Prevenzione” e che costituiscono parte integrante del presente paragrafo.

Misure di sensibilizzazione e partecipazione

Nella procedura di formulazione e adozione della sezione “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO, persegue:

- il coinvolgimento dei dipendenti:

- a) in termini di partecipazione attiva al processo di autoanalisi organizzativa, di mappatura dei processi e di valutazione del rischio;
- b) di partecipazione attiva in sede di definizione delle misure di prevenzione;
- c) in sede di attuazione delle misure

- il coinvolgimento della Direzione: il Direttore Generale comunica al RPCT gli obiettivi strategici di prevenzione, fra i quali gli obiettivi ulteriori di trasparenza; nel processo di adozione della Sezione “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO, si realizza il cosiddetto “doppio passaggio” con l’approvazione - in fase preliminare all’adozione - di un primo schema (bozza) del Piano da parte della Direzione Strategica e del Collegio di Direzione e, successivamente, con l’approvazione (e adozione) del documento definitivo;

- il coinvolgimento degli Stakeholder: attraverso forme di consultazione (es: giornata della trasparenza, consultazione pubblica online, ecc).

Per l’anno 2023 è individuato il seguente obiettivo:

- Giornata della Trasparenza 2023: il RPCT e il Responsabile dell’Ufficio Comunicazione formuleranno alla Direzione una proposta operativa per la Giornata della Trasparenza 2023, che potrà essere organizzata entro il 31/12/2023 su tematiche di particolare interesse e rivolta ad un target da identificare di conseguenza.

Tra le misure di partecipazione, si annoverano anche quelle definite nell’ambito della “trasparenza”, quali l’accesso civico, l’accesso civico generalizzato, la procedura aperta per l’adozione del codice di comportamento, di cui si è già trattato in precedenti paragrafi ed ai quali si rinvia.

Tutte le misure previste per l’anno 2023 inerenti alla presente “Sensibilizzazione e partecipazione” sono declinate nell’Allegato 2 “GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI” – Sez. “Programmazione delle Misure di Prevenzione” e costituiscono parte integrante del presente paragrafo.

Misure di controllo e obblighi informativi

Le misure di controllo sono caratterizzate da un’elevata specificità, in quanto sono individuate in relazione ai rischi insiti nei singoli processi e vengono attivate con la finalità di rafforzarne il presidio. Considerata la loro eterogeneità e la conseguente difficoltà a raggrupparle in categorie, vengono rappresentate nell’Allegato 2 “GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI” – Sez. “Programmazione delle Misure di Prevenzione” e costituiscono parte integrante del presente paragrafo.

Si richiama quanto indicato nel § 2.3.2 “Soggetti, ruoli e responsabilità per la prevenzione della corruzione” della presente Sezione “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO, con particolare riferimento ai compiti della Rete dei Referenti e alla Struttura di Supporto del RPCT.

Il RPCT della ATS della Val Padana si avvale, non solo nelle fasi di programmazione delle misure di prevenzione, ma anche nelle attività di monitoraggio e controllo, di tutti i Referenti aziendali individuati nei Direttori dei Dipartimenti e dei Servizi Amministrativi, di una struttura di supporto rappresentativa del Sistema dei Controlli Interni, di un flusso informativo strutturato rivolto al RPCT.

Il Sistema dei Controlli Interni

Come esplicitato nel Piano di Organizzazione Strategica Aziendale, l’ATS attribuisce alla valutazione e controllo delle risorse impiegate e dei risultati prodotti una rilevante importanza strategica, soprattutto ai fini di una razionale differenziazione delle scelte e di una corretta allocazione delle risorse,

Nella ATS il sistema di prevenzione della corruzione è coerente anche con i principi generali e gli ambiti di controllo interno previsti dal D.Lgs. 286/1999:

- controllo strategico -> attraverso il collegamento con la Performance (e con la Relazione della performance);
- controllo di gestione -> attraverso il collegamento con gli obiettivi di budget ed il suo monitoraggio
- valutazione del personale -> attraverso il collegamento con la valutazione della performance organizzativa ed individuale e quindi con il sistema premiante;
- controllo di regolarità amministrativa contabile -> attraverso le verifiche di competenza del Collegio Sindacale.

Ferma restando la competenza in materia di controllo riservata dalla normativa a enti e organismi esterni e al Collegio Sindacale, l’ATS garantisce al suo interno l’attivazione di strumenti di controllo tramite le seguenti funzioni:

- o Controllo di Gestione;
- o Controllo della Qualità;
- o Internal Auditing.

Il Controllo di Gestione è uno strumento della Direzione Strategica a supporto delle decisioni aziendali.

Assiste i vertici verificando l’economicità della gestione delle risorse, nonché l’imparzialità e il buon andamento delle attività aziendali. La verifica è svolta mediante valutazioni comparative dei costi, dei ricavi e dei risultati, che consente di

realizzare una costante analisi dei processi organizzativi dell'Agenzia, rilevando e rappresentando eventuali criticità e proponendo soluzioni adeguate.

Il Sistema di Gestione per la Qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001 contribuisce al sistema dei controlli interni attraverso tre fasi:

- pianificazione *ex ante*: che consiste nella definizione e documentazione dei processi, delle responsabilità, dei comportamenti e dei requisiti (standard)/indicatori quali-quantitativi che gli operatori dell'Agenzia sono tenuti a rispettare;
- controlli *in itinere*: previsti nelle varie fasi di realizzazione del processo/erogazione della prestazione, per verificare il rispetto di quanto disposto dalle specifiche procedure e istruzioni operative e consentire l'immediata attivazione delle misure necessarie in caso di scostamento;
- monitoraggio *ex post*: attraverso tutte quelle azioni necessarie per misurare e per raccogliere i dati che permettano l'analisi delle prestazioni (conformità, livello di rischio, sicurezza, ecc.) ed il miglioramento dell'efficacia ed efficienza, rientra nel monitoraggio *ex post* anche la conduzione di audit interni tesi a valutare la conformità dei processi, con il fine di evidenziare eventuali criticità ed individuare possibili percorsi di miglioramento attraverso gli strumenti messi a disposizione dal Sistema Qualità: gestione non conformità, azioni correttive, azioni preventive, azioni di miglioramento.

Il monitoraggio è effettuato anche attraverso un'attività di ispezione periodica e sistematica e si applica trasversalmente a tutte le strutture / attività dell'ATS, Gli esiti di tali verifiche possono costituire input per l'aggiornamento della sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO, anche ai fini dell'individuazione di misure di prevenzione della corruzione.

L'Internal Auditing è una funzione aziendale di controllo interno in grado di ricondurre il rischio, dal suo livello originario, ad un livello coerente con l'organizzazione, utile a migliorare la qualità delle decisioni assicurando il "rispetto delle regole" e garantendo l'allineamento delle strategie alle mete istituzionali. Supporta gli organi di vertice nel raggiungimento degli obiettivi aziendali svolgendo un'attività di valutazione dei processi relativi al controllo e di valutazione della gestione dei rischi. Sulla base del livello di rischio dei singoli processi, vengono condotti specifici audit sulle aree aziendali; le eventuali criticità e/o aree di miglioramento evidenziate, comunicate al RPCT, possono costituire input per l'aggiornamento della sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO, anche ai fini dell'individuazione di misure di prevenzione della corruzione.

Il RPCT richiede ai Referenti una relazione semestrale ed una relazione a fine anno, nella quale ciascun Referente segnala le principali azioni intraprese nella propria struttura dipartimentale o di Servizio, per prevenire, affrontare e gestire i rischi di corruzione, con particolare dettaglio rispetto agli obiettivi assegnati, alla gestione del conflitto di interessi potenziale e agli obblighi di rotazione del personale nelle aree a maggior rischio. Controlli frequenti sono effettuati dal RPCT, con la collaborazione della struttura di supporto e del Responsabile dell'Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne, in area "Amministrazione Trasparente", per verificare la completezza e l'aggiornamento dei dati pubblicati.

I risultati dei monitoraggi e dei controlli effettuati, per verificare l'attuazione delle azioni previste nella sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO da parte dei Direttori/Referenti, vengono riportati dal RPCT:

- sinteticamente nella Scheda predisposta dall'ANAC, pubblicata annualmente nei termini previsti, sul sito aziendale Amministrazione Trasparente, sezione Anticorruzione, Relazione annuale RPCT (art. 1 comma 14 legge 190/2012);
- in una Relazione analitica descrittiva di tutte le misure applicate, dei controlli effettuati e delle risultanze emerse nell'anno, inviata al Direttore Generale ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Nella relazione analitica vengono rendicontate, con riferimento al rispetto degli obiettivi pianificati ed ai monitoraggi effettuati nell'anno, le principali azioni intraprese dai Referenti delle strutture aziendali, con il coordinamento ed il monitoraggio del Responsabile Prevenzione Corruzione e della Trasparenza, per prevenire, affrontare e gestire i rischi di corruzione.

In aggiunta alla rendicontazione periodica, nell'ambito dei poteri di interlocuzione e controllo attribuiti dalla normativa al RPCT, lo stesso potrà condurre interviste (anche a campione) rivolte ai Dirigenti Responsabili delle aree a rischio per sviluppare maggiormente un rapporto dialettico, improntato al confronto e all'approfondimento, per valutare eventuali elementi di criticità e per acquisire ogni considerazione utile al miglioramento (in termini di efficienza ed efficacia) delle strategie e delle misure di prevenzione.

Gli obblighi informativi verso il RPCT

Si definiscono i seguenti OBBLIGHI di FLUSSI INFORMATIVI, prevedendo che al RPCT siano inviati ⁴(con periodicità definita, o per ogni singolo evento, o a richiesta) adeguati flussi informativi costituiti da:

(**) OBBLIGHI INFORMATIVI		
Contenuto dell'obbligo informativo	Responsabile	Periodicità
relazione sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione pianificate nel presente PTPC	Referenti del RPCT	Semestrale < 30/06 e 30/11
informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazione di violazioni del Codice di Comportamento	Responsabile UPD; Dirigenti di struttura per i procedimenti di competenza	Tempestivo, per ogni procedimento/segnalazione
segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato	Direzione	Tempestivo, per ogni segnalazione
indicatori di Rischio, quali gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza	Responsabile SC Gestione Acquisti (Economato-Provveditorato)	Semestrale < 30/06 e 30/11
numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi dirigenziali	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e Dipartimenti	Semestrale < 30/06 e 30/11
verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	Responsabile SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane e Responsabile SC Affari Generali e Legali	Tempestivo, per ogni verifica
esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti	Responsabile Qualità	Semestrale < 30/06 e 30/11
report di Internal Auditing e altri Organismi di Controllo Interno	NdVP e Internal Auditing, SC Affari Generali e Legali	Semestrale < 30/06 e 30/11
rendicontazione in ordine alle acquisizioni di beni e servizi infungibili	Responsabile SC Gestione Acquisti (Economato-Provveditorato)	Semestrale < 30/06 e 30/11

2.3.5.6 Monitoraggio e riesame sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

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

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

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

Il monitoraggio del grado di attuazione delle misure di prevenzione avviene in forma integrata con il monitoraggio delle diverse sezioni del PIAO.

L'attività di monitoraggio a cura del RPCT si realizza anche attraverso specifici audit opportunamente programmati come rappresentato nel § "Piano di audit del RPCT". Gli audit sono programmati sulla base del livello di rischio e/o di elementi che determinano specifici livelli di priorità; essi sono finalizzati ad acquisire presso le strutture interessate informazioni,

⁴ Si richiama quando esplicitato nel PNA 2016 (e ribadito nel PNA2019), al paragrafo *Poteri di interlocuzione e controllo*: "Come già evidenziato nell'Aggiornamento 2015 al PNA, nella L. 190/2012 sono stati succintamente definiti i poteri del RPCT nella sua interlocuzione con gli altri soggetti interni alle amministrazioni o enti, nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione. All'art. 1, co. 9, lett. c) è disposto che il PTPC preveda «obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano». Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate. Al riguardo si rammenta che l'art. 8 del D.P.R. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente e da valutare con particolare rigore, È imprescindibile, dunque, un forte coinvolgimento dell'intera struttura in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione."

evidenze e documenti utili a formulare un giudizio sul livello di *compliance* alle misure previste nella sezione Anticorruzione e Trasparenza e alla loro attuazione ed efficacia.

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

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

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

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

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

Gli esiti del monitoraggio ed ogni aggiornamento sopraggiunto – tra cui, ad esempio: aggiornamenti normativi, modifiche dell'assetto organizzativo, variazione del mandato istituzionale dell'Agenzia, emersione di nuovi rischi – costituiscono elementi in ingresso per la strategia di prevenzione dell'anno successivo da recepire nella Sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO.

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

Piano di audit del RPCT

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

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

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

Per l'anno 2023 si prevede l'effettuazione di audit sui seguenti processi, in forma congiunta con la funzione Internal Auditing:

<u>Processo</u>	<u>Obiettivo</u>	<u>Periodo audit</u>
Attuazione controlli contabili periodici previsti dal PAC	Verifica della corretta applicazione delle stesse soprattutto con riferimento agli aspetti amministrativo-contabili. Verifica con check list della compliance con alcune procedure del ciclo attivo, Area F) – Crediti e ricavi.	Aprile – luglio 2023
Check-list per gli appalti	Verifica della completezza ed adeguatezza degli atti di alcune tipologie di procedure di affidamento che hanno margini di discrezionalità e quindi comportano maggiori rischi in termini di possibili fenomeni corruttivi o di maladministration, verifica della conformità alle disposizioni vigenti in materia e del rispetto dei principi di pubblicità e trasparenza.	Agosto – novembre 2023
Conflitto di interesse e rotazione del personale	Verifica delle modalità operative adottate, anche in adempimento ai Regolamenti/disposizioni vigenti in Azienda, per la riduzione del rischio in materia di conflitto di interessi nelle attività espletate dal personale di vigilanza (comparto e dirigenza).	Agosto – novembre 2023

2.3.5.7 Consultazione e Comunicazione

Trasversali a tutte le fasi di cui al presente § 2.3.5 “La metodologia di gestione del rischio” nella ATS della Val Padana sono le attività di consultazione e comunicazione, che rappresentano presupposti fondamentali per la definizione della strategia aziendale di prevenzione della corruzione e per la sua attuazione.

Come anticipato nel § 2.3.4 “Processo di predisposizione, aggiornamento e il monitoraggio della sezione “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO”, attraverso l’azione di stimolo e coordinamento del RPCT, viene garantito il coinvolgimento di tutti i soggetti sia interni all’Agenzia (Organo di Indirizzo, Responsabili di struttura/funzione, dipendenti, ecc.), sia esterni (comunità di riferimento e stakeholder).

In particolare, vengono di norma realizzati:

- Condivisione interna, tramite riunioni del RPCT con la Direzione Strategica e con il Collegio di Direzione, per la condivisione e l’approvazione del Piano (“doppio passaggio”);
- Incontri e riunioni periodiche, con i Referenti del RPCT e i collaboratori, per la mappatura dei processi, la valutazione del rischio e le attività di monitoraggio (oltre che per la verifica degli obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente);
- Incontri e riunioni periodiche con la Direzione Strategica ed il Nucleo di Valutazione per la rappresentazione degli esiti del monitoraggio intermedio e finale e per il riesame;
- Consultazione pubblica, rivolta ai cittadini e agli stakeholder in generale;
- Giornata della Trasparenza, rivolta ai dipendenti e agli stakeholder, per la condivisione dei risultati dell’organizzazione, l’acquisizione di indicazioni per il miglioramento, ecc.

I momenti di confronto sono finalizzati a garantire che tutte le parti interessate siano puntualmente informate e consapevoli dei propri compiti e delle strategie che l’Agenzia mette in atto – secondo il principio guida della “responsabilità diffusa” – e che ogni contributo pertinente venga messo a fattor comune e divenga patrimonio condiviso per il miglioramento continuo.

2.3.6 La trasparenza: programmazione ed attuazione

La trasparenza⁵ assume rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione, ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l’integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell’attività pubblica, come già l’art. 1, co. 36 della legge 190/2012 aveva sancito e pertanto rappresenta un presidio fondamentale del Valore Pubblico. Affinché tali principi e tali indicazioni trovino concreta attuazione, è necessario che la trasparenza sia una regola per l’organizzazione e per lo svolgimento dell’attività amministrativa.

La stretta relazione tra trasparenza e prevenzione del rischio corruttivo rende quindi necessaria una adeguata programmazione di tale misura nella Sezione “Anticorruzione e Trasparenza” del PIAO.

Al fine di garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni (art. 43, co. 3, D.Lgs. 33/2013 e Delibera n. 1310/2016 ANAC e PNA 2022), nella tabella “Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente” di cui all’Allegato 3 “TRASPARENZA” vengono identificati i soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati; la pubblicazione è in capo all’Ufficio Attività di Comunicazione Aziendale e Relazioni Esterne dell’Agenzia.

⁵ Partendo dalla DEFINIZIONE DI TRASPARENZA, intesa come «accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche» prevista D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016, emerge il ruolo primario che la norma attribuisce alla “Trasparenza”, affermando, tra l’altro, che essa concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell’utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa integrano l’individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell’art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione (art. 1, co. 3, d.lgs. 33/2013). Essa è da considerare come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Qualità dei dati

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

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

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

Alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente"

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

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

Monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di pubblicità

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

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

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

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

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

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

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

ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

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

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

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

Nella tabella sinottica sotto riportata, si rappresentano in forma schematica gli elementi più significativi contenuti nel regolamento.

	accesso agli atti	accesso civico a dati da pubblicare	accesso civico generalizzato
normativa di riferimento	Legge n. 241/1990	D.Lgs. n. 33/2013 art. 5, comma 1	D.Lgs. n. 33/2013 art. 5 e art. 5-bis
accesso rispetto al soggetto	LIMITATO ai soggetti interessati	ILLIMITATO	ILLIMITATO
accesso rispetto all'oggetto	LIMITATO solo documenti prodotti nell'ambito di un procedimento, nel rispetto di alcuni limiti	LIMITATO solo dati individuati e definiti dal legislatore	nel rispetto dei LIMITI previsti dall'art. 5-bis
Oggetto dell'accesso	Documenti	Dati, documenti e informazioni	Documenti, dati e informazioni (esclusa qualsiasi attività aggiuntiva di elaborazione dei dati)
necessità di motivare la richiesta	si	no	no
risposta motivata	Si, per rifiuto, differimento, limitazione	no	Si, per rifiuto, differimento, limitazione
richiesta indirizzata a	Ufficio che detiene il dato o URP urp@ats-valpadana.it o tramite PEC protocollo@pec.ats-valpadana.it	Responsabile Trasparenza anticorruzione. trasparenza@ats-valpadana.it o tramite PEC protocollo@pec.ats-valpadana.it	Ufficio che detiene il dato o URP urp@ats-valpadana.it o Servizio Affari Generali affari.general@ats-valpadana.it o tramite PEC protocollo@pec.ats-valpadana.it
coinvolgimento controinteressati	si	no	si
organismo con funzioni consultive o di deflazione del contenzioso	Difensore Civico competente territorialmente	ANAC	Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC)
ricorso al giudice amministrativo	si	si	si

Con riferimento ai documenti, alle informazioni e ai dati per i quali è previsto uno specifico obbligo di pubblicazione, nei casi in cui questa sia stata omessa, è possibile inoltrare la richiesta di accesso civico al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Dott.ssa Michela Ferri dell'ATS della Val Padana – anticorruzione.trasparenza@ats-valpadana.it.

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

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

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

Trasparenza e tutela dei dati personali

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

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

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

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

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

Nell'Allegato 3 "TRASPARENZA" è riportata, quale parte integrante del presente PIAO, la **Tabella "Obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente"**, ai sensi del D.Lgs. 33/2013, come novellato dal D.Lgs. 97/2016, della Determinazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016 e dal PNA 2022, contenente, per ciascun obbligo di pubblicazione individuato dal relativo riferimento normativo, la struttura aziendale responsabile della pubblicazione e la relativa frequenza e/o scadenza. Tali riferimenti costituiscono obbligo per tutti i Responsabili delle strutture della ATS deputate a pubblicare i dati indicati.

3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

3.1.1 Organigramma

L'organizzazione dell'ATS della Val Padana è rappresentata nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) approvato dalla Giunta di Regione Lombardia con Delibera (DGR n. XI/6810 del 02.08.2022, attualmente vigente, così come rappresentato nella descrizione del contesto interno al [§1.3](#).

3.1.2 Livelli di responsabilità organizzativa

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

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

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

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

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

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

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

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

Di seguito si riporta il dettaglio della dotazione organica al 31/12/2022, divisa per le singole strutture dell'Agenda, al fine di dare una puntuale rappresentazione delle articolazioni organiche.

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

TIPOLOGIA	DIPARTIMENTO	STRUTTURA COMPLESSA	COMPARTO	DIRIGENZA	TOTALE
ORDINARIO	DIREZIONE GENERALE	DIRETTORE GENERALE	9	2	11
ORDINARIO	DIREZIONE GENERALE	SC SISTEMI INFORMATIVI E CONTROLLO DIREZIONALE	11	4	15
ORDINARIO	DIREZIONE GENERALE	SC OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	7	2	9
ORDINARIO	DIREZIONE GENERALE	UOC OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO	1		1
ORDINARIO	DIREZIONE SANITARIA	DIRETTORE SANITARIO	1		1
ORDINARIO	DIREZIONE SANITARIA	CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA	4		4
ORDINARIO	DIREZIONE SANITARIA	SC SERVIZIO FARMACEUTICO	7	5	12
ORDINARIO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA	DIRETTORE AMMINISTRATIVO	2		2
ORDINARIO	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	DIREZIONE DIPARTIMENTO DI IGIENE PREV. SANITARIA	26	4	30
ORDINARIO	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA SALUTE AMBIENTE	34	2	36
ORDINARIO	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	SC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	44	3	47
ORDINARIO	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	SC MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'	32	6	38
ORDINARIO	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	SC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO	68	5	73
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	DIREZ. DIPARTIMENTO VETERINARIO E SIC.ALIMENTI	8	1	9
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	SC SANITA ANIMALE		1	1
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	SC IGIENE PROD.TRASF.COMM.CON.S. TRASP.AL.OR.ANIMALE		2	2
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	SC IGIENE ALLEVAMENTI E PRODUZIONI ZOOTECNICHE		1	1
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	SC IG.URB.VET. RAND.TUTELA ANIMALI AFF.PET THERAPY		3	3
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	SC IMPIANTI INDUSTRIALI DI MACELLAZIONE		1	1
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	SC IMP.IND.LATTE, ALIM.ANIM.SOTTOPROD.OR. ANIMALE		1	1
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	SC DISTRETTO VETERINARIO CREMONA	10	28	38
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	SC DISTRETTO VETERINARIO CREMA	9	28	37
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	SC DISTRETTO VETERINARIO OGLIO PO	10	22	32
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	SC DISTRETTO VETERINARIO BASSO MANTOVANO	7	19	26
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	SC DISTRETTO VETERINARIO MANTOVA	8	18	26
ORDINARIO	DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUR.ALIM.OR.ANIMALE	SC DISTRETTO VETERINARIO ALTO MANTOVANO	8	15	23
ORDINARIO	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	DIREZIONE DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	19	2	21
ORDINARIO	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	SC MEDICINA CONVENZIONATA	2	1	3
ORDINARIO	DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	SC CURE PRIMARIE E CONTIBUITÀ ASSISTENZIALE	3	1	4
ORDINARIO	DIPARTIMENTO AMM.VO CONTR. AFF. GENERALI E LEGALI	SC AFFARI GENERALI E LEGALI	15	1	16
ORDINARIO	DIPARTIMENTO AMM.VO CONTR. AFF. GENERALI E LEGALI	SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTAB.	18	3	21
ORDINARIO	DIPARTIMENTO AMM.VO CONTR. AFF. GENERALI E LEGALI	SC GESTIONE E SVILUPPO RISORSE UMANE	22	2	24
ORDINARIO	DIPARTIMENTO AMM.VO CONTR. AFF. GENERALI E LEGALI	SC GESTIONE ACQUISTI (PROVVEDITORATO-ECONOMATO)	31	2	33
ORDINARIO	DIPARTIMENTO P.A.A.P.S.S.	DIREZIONE DIPARTIMENTO P.A.A.P.S.S.	3		3
ORDINARIO	DIPARTIMENTO P.A.A.P.S.S.	SC Progr.GOV. RISORSE AREA SAN. E RETE TERRIT.	10	3	13
ORDINARIO	DIPARTIMENTO P.A.A.P.S.S.	SC AUTOR.ACCREDIT.CONTROLLO AREA SANITARIA	11	4	15
ORDINARIO	DIPARTIMENTO P.A.A.P.S.S.	SC AUTOR.ACCREDIT.CONTROLLO RETE TERRITORIALE	21	4	25
ORDINARIO	DIPARTIMENTO P.I.P.S.S.	DIREZIONE DIPARTIMENTO P.I.P.S.S.	4		4
ORDINARIO	DIPARTIMENTO P.I.P.S.S.	SC INTEGR.RETI TERRIT. A SOSTEGNO PROGRA.NAZIONALI	4	2	6
ORDINARIO	DIPARTIMENTO P.I.P.S.S.	SC Percorsi PERSONA, FAMIGLIA E GENITORIALITA'	6	3	9
ORDINARIO	DIPARTIMENTO P.I.P.S.S.	SC FRAGILITA' E NON AUTOSUFFICIENZA	5	1	6
ORDINARIO	DIPARTIMENTO PIPSS	UOC GOVERNO DELLA PRESA CARICO Percorsi ASSIST.		1	1
DIPENDENTE Totale			480	203	683
COVID	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	SC MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'	1	0	1
TOTALE COMPLESSIVO			481	203	684

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

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

Ciò ha reso necessaria una particolare attenzione nella progettazione del modello organizzativo al presidio del territorio, soprattutto per i Dipartimenti che svolgono attività di vigilanza e controllo (sia sulle realtà produttive, sia sulle strutture sanitarie e sociosanitarie) tra cui il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, il Dipartimento Veterinario e il Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie. Vale evidenziare anche il fatto che il modello organizzativo oggi vigente è stato così progettato anche a fronte della necessità di preservare tratti di continuità con alcuni assetti identitari di territorio, contemperando i modelli organizzativi storici (e la conseguente cultura organizzativa) delle disciolte ex ASL confluite nell'ATS della Val Padana, tra cui il territorio di

Mantova caratterizzato da un modello di responsabilità più decentrata attraverso le sedi distrettuali e il territorio di Cremona più centralmente governato.

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

3.2 Organizzazione del lavoro agile

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

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

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

Le condizionalità e i fattori abilitanti

L'adesione al lavoro agile è su base volontaria.

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

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

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

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

dello *smart-workers*:

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

dell'Agenzia:

- attraverso la fornitura diretta da parte della SS ICT e Cybersecurity, del dispositivo, di un accesso VPN (Virtual Private Network) per poter accedere da remoto agli applicativi aziendali, ove necessario, alla rete intranet e alle cartelle condivise, attraverso delle credenziali di sicurezza in modalità MFA (Multi Factor Authentication);
- attraverso la possibilità di monitorare gli accessi alle risorse aziendali e la registrazione di tutte le connessioni, per successive verifiche di sicurezza informatica;
- attraverso il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali di cui al Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, recepito con D.Lgs n. 101 del 10 agosto 2018, in materia di dovere di custodia e controllo nel trattamento dei documenti contenenti dati personali,

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

AREA CONTRATTUALE	PROFILO	SW ATTIVI
DIRIGENZA MEDICO VETERINARIA	DIRIGENZA VETERINARIA	2
	DIRIGENZA MEDICA	1
DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	1
	DIRIGENZA SANITARIA	2
DIRIGENZA P.T.A.	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	2
	DIRIGENZA TECNICA	1
COMPARTO	PERSONALE INFERMIERISTICO	2
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	2
	PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	18
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	7
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	23
TOTALE		61

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

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

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

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

Brevemente le considerazioni raccolte:

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

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

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

Gli esiti dell'indagine sono pubblicati sul sito web istituzionale nella sezione [Amministrazione Trasparente \ Performance \ Benessere organizzativo](#)

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

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

Si riporta di seguito la dotazione organica relativa all'anno 2022 è riportata nel [1.3.1.1](#) "Le risorse", cui si rinvia.

3.3.2 Programmazione strategica delle risorse umane

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

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

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

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

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

Si riporta di seguito a scopo esemplificativo il numero di assunzioni effettuate nel 2022:

POSIZIONE GIURIDICA	DIRIGENZA AREA SANITÀ	DIRIGENZA PTA	COMPARTO	TOTALE
T. INDETERMINATO	22	1	67	90
T. INDETERMINATO ART.50 DL 73/2021			4	4
T. DETERMINATO SUPPLENTE	4			4
T. DETERMINATO art.36 D.Lgs 165/2001	8		5	13
T. DETERMINATO PIANI MIRATI DGR XI/164			4	4
T. DETERMINATO PIANI MIRATI DGR XI/2464			3	3
T. DETERMINATO emergenza COVID19			15	15
T. DETERMINATO specializz. DGR XI/2851	3			3
TOTALE	37	1	98	136

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

Per dare chiara rappresentazione dei fattori sovra esposti relativi alle cessazioni si riporta a titolo esemplificativo una tabella riportante il numero di cessazioni distribuite per tipologia e per area contrattuale relative all'anno 2022.

TIPOLOGIA DIMISSIONE	DIRIGENZA AREA SANITÀ	COMPARTO	TOTALE
DECESSO-S/DIR. PENS.		1	1
DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-S/DIR. PENS.	14	13	27
DIM. VOLONT./RECESSO DIP.-C/DIR. PENS.	4	17	21
LIMITI DI ETÀ-C/DIR. PENS.	6	2	8
LIMITI DI ETÀ-S/DIR. PENS.		1	1
DIM. VOLONT. (QUOTA 100)- C/DIR. PENS.	5	4	9
PASS.AD ALTRA AMM.(MOBILITÀ)-STESSO COMP	1	4	5
PASS.AD ALTRA AMM.(MOBILITÀ)-ALTRO COMP		2	2
FINE INCARICO (dipendenti)	8	40	48
FINE COMANDO (SEGUE ASSUNZIONE)	1	2	3
ALTRE CAUSE		3	3
TOTALE	39	89	128

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

- Cambiamenti normativi;
- Cambiamenti del contesto territoriale;
- Eventuale digitalizzazione dei processi.

3.3.3 Obiettivi di trasformazione dell'allocazione delle risorse

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

Si riporta di seguito la dotazione organica al 31/12/2023 così come approvata con Decreto ATS n. 31 del 26/01/2023 formulato in ottemperanza delle indicazioni di regionali in materia.

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		5	1	3			6	15				0	18	33
DIRIGENZA VETERINARIA								0	46	64	41	151		151
DIRIGENZA SANITARIA	1		2		1	1	2	7				0	11	18
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE			1	1	1	1		4				0	2	6
DIRIGENZA PROFESSIONALE						1		1				0	2	3
DIRIGENZA TECNICA								0				0	4	4
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA								0				0	12	12
TOTALE DIRIGENZA	1	5	4	4	2	9	2	27	46	64	41	151	49	227
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IfeC)					2			2				0	16	18
OSTETRICA								0				0		0
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)								0				0		0
PERSONALE TECNICO SANITARIO			3				3	6				0	1	7
ASSISTENTI SANITARI	11	17	2		8	5	1	44				0	17	61
TECNICO DELLA PREVENZIONE			30	25			2	113	27			27	7	147
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	0				1			1				0	9	10
ASSISTENTI SOCIALI								0				0	8	8
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO			1	2			2	7	8			8	29	49
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS								0	1			1		1
AUSILIARI								0				0		0
ASSISTENTE RELIGIOSO								0				0		0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	2	1	8	8	1	11	5	36	23			23	133	192
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE								0				0		0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA								0				0		0
TOTALE COMPARTO	13	18	44	35	12	74	18	214	59	0	0	59	220	493
TOTALE COMPLESSIVO	14	23	48	39	14	83	20	241	105	64	41	210	269	720

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	
		EVENTIVA NELLE UNITA'	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				
																VACCINAZIONI
Categoria	Raggruppamento profili															
DEPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	5,0	0,8	2,5			5,5								16,5	30,3
	DIRIGENZA VETERINARIA												45,7	63,1	41,0	149,8
	DIRIGENZA SANITARIA		2,0			1,0	1,0	2,0							10,8	17,8
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE		1,0	1,0		1,0	1,0								2,0	6,0
	DIRIGENZA PROFESSIONALE						1,0								2,0	3,0
	DIRIGENZA TECNICA														4,0	4,0
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA														12,0	12,0
	TOTALE DIRIGENZA	5,0	3,8	3,5	2,0	8,3	2,0	25,8	45,7	63,1	41,0	149,8	47,2	222,8		26.064.921
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso estetista e IfeC)					2,0		2,0							15,5	17,3
	OSTETRICA							0,0							0,0	0,0
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IfeC)							0,0							0,0	0,0
	PERSONALE TECNICO SANITARIO		3,0					3,0							1,0	7,0
	ASSISTENTI SANITARI	16,3	1,8			8,0	4,7	1,0							16,8	59,2
	TECNICO DELLA PREVENZIONE		29,8	25,0				55,8	2,0		27,0				7,0	146,8
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					1,0		1,0							8,3	9,3
	ASSISTENTI SOCIALI							0,0							8,0	8,0
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO			0,8	1,6			1,8	6,7		10,9	7,5			28,7	47,1
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS							0,0		1,0					1,0	1,0
	AUSILIARI							0,0							0,0	0,0
	ASSISTENTE RELIGIOSO							0,0							0,0	0,0
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	1,0	7,3	7,8		1,0	10,7	5,0			34,8	22,0			130,5	187,3
	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	17,3	42,8	34,4	12,0	73,2	17,7	209,9	57,3	0,0	0,0	57,3	215,3	482,9		20.090.337	
TOTALE COMPLESSIVO	22,3	46,6	37,9	14,0	81,7	19,7	235,7	103,2	63,1	41,0	207,3	262,8	703,7		46.154.678	
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	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	0,0	0,0	0,0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso estetista e IfeC)														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	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	

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	
		VENTIVA NELLE UNITA'	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				
																VACCINAZIONI
Convenzionata ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e NET)	DIRIGENZA MEDICA						0,0				0,0			0,0		
	DIRIGENZA VETERINARIA						0,0				0,0			0,0		
	DIRIGENZA SANITARIA		0,3				0,3				0,0			0,3		
	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	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	22.900	
	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	
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	22.900		
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	
	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	0,2		0,2	
	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							0,3		0,2		0,2		7,2	7,4		
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	0,3	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2	7,2	7,4	337.288		
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,2	0,0	0,0	0,2	7,2	7,4	337.288		

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
		EVENTIVITA' NELLE UNITA'	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			
		VACCINAZIONI													
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA						0,0				0,0			0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA						0,0	3,2	9,6		12,8			12,8	
	DIRIGENZA SANITARIA				0,8		0,8				0,0			0,8	
	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	0,8	0,0	0,0	0,8	3,2	9,6	0,0	12,8	0,0	13,6	604.100
	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				0,6		0,6				0,0			0,6	
	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				0,6		0,6				0,0		0,4	1,0	
	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	1,2	0,0	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	1,6	67.320	
TOTALE COMPLESSIVO	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	2,0	3,2	9,6	0,0	12,8	0,4	15,3	671.420	
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
	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	
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	

3.3.4 Strategia di copertura del fabbisogno

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

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

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

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

Le misure adottate attengono:

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

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

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

La strategia adottata da ATS Val Padana per favorire la piena annualizzazione della Dotazione Organica ipotizzata vedono l'espletamento delle procedure concorsuali per i profili con turn over più elevato, quali Dirigenti veterinari, Personale della vigilanza ed ispezione (Tecnici della prevenzione ed Assistenti sanitari) e dei profili con le maggiori criticità nel reclutamento, con particolare riferimento ai Dirigenti medici.

Per la copertura dei restanti profili l'Agenzia verifica preliminarmente la sussistenza di graduatorie di altri enti limitrofi e solo qual ora non sia possibile l'utilizzo condiviso delle graduatorie procede ad indire ed espletare proprie procedure di reclutamento (concorso, mobilità compartimentali ed intercompartimentale, avvisi a tempo determinato).

Per un maggior grado di dettaglio, si rimanda al decreto n. 31 del 25/01/2023 "Approvazione Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale 2023-2025 dell'ATS della Val Padana".

3.4 Formazione del personale

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

Il Piano Formativo Aziendale 2022, adottato con il decreto n. 264 del 22/04/2022, è stato redatto tenendo conto delle priorità – in termini di formazione – strategiche e trasversali dell’Agenzia e prevedeva 63 eventi formativi di cui ECM 49 e 14 senza crediti. Da gennaio a dicembre sono stati realizzati 38 eventi formativi da Piano Formativo di cui 31 accreditati ECM e 7 senza crediti. Sono stati realizzati il 65% degli eventi accreditati ECM previsti nel piano e il 60% degli eventi complessivi previsti. Inoltre, sono stati realizzati 4 eventi formativi extra-piano per un totale di 42 eventi e 64 edizioni.

L’emergenza sanitaria ha evidenziato la necessità di proseguire la formazione degli operatori per garantire l’acquisizione ed il mantenimento delle competenze necessarie a garantire un’efficiente risposta per affrontare eventi pandemici, necessità peraltro prevista anche dal “Piano Operativo Locale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu) 2021 – 2023 dell’ATS della Val Padana”; per questo motivo è stato realizzato il corso di aggiornamento relativo all’attività di contact tracing. L’Ufficio Formazione Aziendale ha proceduto alla mappatura dei bisogni/competenze ritenute necessarie per la gestione di una pandemia con invio dei dati a Polis Lombardia entro il 30 settembre 2022 come da nota DG Welfare prot. n. G1.2022.0028587 del 07/07/2022. La mappatura delle competenze è parte integrante del “Piano Operativo Locale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Pan Flu) 2021 – 2023 dell’ATS della Val Padana”. La mappatura delle competenze dovrà essere completata nel 2023 e sarà attivata la formazione necessaria.

L’implementazione e l’aggiornamento di diversi applicativi informatici aziendali, regionali e ministeriali che costituiscono la base della gestione delle attività in diversi ambiti lavorativi ha richiesto una formazione specifica affinché gli operatori potessero utilizzarli correttamente nella gestione dei processi, nella gestione dei documenti e nell’elaborazione e gestione dei dati. Per far acquisire le competenze necessarie sono stati realizzati corsi per i professionisti di tutte le strutture aziendali.

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

L’attività formativa prevista nel Piano Formativo 2023 sarà definita attraverso la ricognizione delle proposte formative l’approvazione del Piano e l’inserimento dei piani formativi per il personale sanitario sul "Sistema gestionale lombardo ECM – Sviluppo professionale continuo" entro il 15 marzo, termine stabilito da D.G. Welfare.

Il Piano formativo 2023 sarà predisposto considerando la coerenza con la normativa e gli obblighi vigenti, la formazione prevista nella DGR XI / 7758 del 28/12/2022, i progetti a valenza strategica e manageriali, i progetti trasversali e gli eventi formativi finalizzati ad incrementare le competenze tecnico professionali.

L’Agenzia inoltre collabora con Polis all’attività promossa nell’ambito del Piano di Formazione per il Personale del SSR per il triennio 2022 – 2024.

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

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

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

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

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

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

- **Aggiornamento obbligatorio:** la partecipazione alle iniziative di formazione o di aggiornamento professionale obbligatorio, inserite in appositi percorsi formativi, anche individuali, viene promossa dall'Agenzia con i dipendenti interessati ed è considerata servizio utile a tutti gli effetti, i relativi oneri sono a carico dell'ATS.
- **Aggiornamento facoltativo:** per la dirigenza, documentate iniziative, selezionate dai dirigenti interessati ed effettuate con il ricorso alle ore previste mediante la riserva oraria, nella misura di 4 ore settimanali eventualmente cumulabili (art. 24 c.4 del C.C.N.L. Dirigenza Sanità del 19.12.2019) o mediante le Assenze giornaliere retribuite, senza oneri per l'Azienda o Ente; per il personale del comparto, documentate iniziative, coerenti con l'attività svolta ed approvate dai Responsabili possono essere effettuate dal personale del comparto nella misura massima di 8 giorni all'anno. Il personale del comparto ha a disposizione 8 giorni all'anno per partecipare a concorsi o esami o aggiornamento professionale fuori dall'ente di appartenenza. Tutti gli oneri sono a carico del partecipante.

Le richieste vengono formalizzate e gestite tramite lo specifico gestionale per la formazione che consente l'acquisizione dei dati da parte SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane per il riconoscimento orario e la SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità per la parte economica. La formazione "esterna" dei dipendenti è gestita tramite specifiche procedure aziendali.

Inoltre ATS Val Padana, nel mese di ottobre di ogni anno, pubblica per 30 giorni in Amministrazione Trasparente – Sezione Bandi di Concorso, apposito avviso interno rivolto a tutto il personale dipendente del Comparto, al fine di garantire il Diritto allo Studio di cui all'art. 62 del C.C.N.L. del Comparto Sanità del 2.11.2022, il quale prevede che ai dipendenti possano essere concessi permessi retribuiti, nella misura massima di 150 ore individuali per ciascun anno e nel limite massimo, arrotondato all'unità superiore del 3% del personale in servizio a tempo indeterminato e a tempo determinato di durata non inferiore a sei mesi continuativi, presso ciascuna Azienda all'inizio di ogni anno.

Con riferimento all'ultimo avviso pubblicato (prot. 0079436 del 3.10.2022), su 15 posti disponibili hanno presentato domanda 11 dipendenti, tutti in possesso dei requisiti e pertanto ammissibili.

3.4.4 Gli obiettivi e i risultati attesi della formazione

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

La valutazione dell'apprendimento dei discenti al termine del progetto formativo viene eseguita con strumenti diversi, a seconda dell'approccio adottato, ma sempre coerenti con gli obiettivi formativi e distinta per ciascun discente. Essa permette attraverso prove oggettive di conoscere se i partecipanti, a conclusione dell'evento, hanno conseguito gli obiettivi formativi definiti. In particolare per il personale sanitario si fa riferimento alle indicazioni previste nel "MANUALE DI ACCREDITAMENTO PER L'EROGAZIONE DI EVENTI ECM-CPD REGIONE LOMBARDIA" che viene periodicamente aggiornato.

Tra gli indicatori monitorati dalla Formazione Aziendale viene misurato il "Livello di apprendimento" dei discenti considerando la percentuale dei partecipanti che superano la valutazione finale con un valore soglia che deve essere $\geq 80\%$ dei frequentanti. Dal 2022 viene rilevata la soddisfazione dei partecipanti alla formazione a distanza attraverso uno specifico modulo differente da quello previsto per la formazione residenziale.

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

4 MONITORAGGIO

4.1 Monitoraggio interno

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

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

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

Definizione e assegnazione degli obiettivi

La SS Controllo Direzionale entro gennaio di ogni anno, ai sensi del D.Lgs. n. 150/2009, dà avvio al ciclo di gestione della performance, con l'individuazione di obiettivi di Performance di cui all'apposita sezione.

In esso sono contenuti:

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

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

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

Segue la fase di contrattazione del budget con la predisposizione di apposite SCHEDE DI NEGOZIAZIONE DI BUDGET nella quale la SS Controllo Direzionale assiste la Direzione Strategica nella predisposizione di appositi incontri per l'assegnazione formale degli obiettivi operativi annuali alle strutture aziendali e per la definizione di piani di azioni finalizzati al raggiungimento degli stessi, Gli incontri si svolgeranno su due livelli di negoziazione: 1° livello tra la Direzione Strategica, il Direttore di Dipartimento e l'SS Controllo direzionale; 2° livello tra il Direttore di Dipartimento e ogni singola SC, alla presenza della SS Controllo Direzionale e del Direttore afferente, Successivamente la SS Controllo Direzionale propone alla Direzione l'adozione di apposito atto deliberativo, secondo quanto previsto dalla procedura PP5,7,1 “Adozione dei Decreti e delle Determinazioni Dirigenziali” di definizione e assegnazione degli obiettivi operativi annuali,

Successivamente si provvede a sollecitare la condivisione degli obiettivi da parte dei Responsabili con tutto il personale dipendente e ad inviare le schede di valutazione del personale dipendente per l'effettuazione della valutazione intermedia di metà anno, secondo le modalità/strumenti/tempistiche definite nel Contratto Collettivo Integrativo Aziendale, La SS Controllo Direzionale provvede ad informare in merito il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni; provvede altresì al popolamento degli obiettivi nell'apposito applicativo per consentire di dare avvio alla seconda fase di monitoraggio degli obiettivi in corso di esercizio,

Monitoraggio in corso di esercizio

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

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

Rendicontazione finale dei risultati

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

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

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

Valutazione della Performance Individuale

La struttura preposta, nei primi mesi dell'anno successivo, richiede a tutti i Responsabili aziendali la compilazione delle schede di valutazione (PI) di tutto il personale dipendente, correlate al sistema premiante di cui ai Contratti Integrativi Aziendali, a cui si fa espresso rinvio.

Le schede di valutazione firmate vengono trasmesse alla SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane per i successivi adempimenti e l'archiviazione nei fascicoli personali dei dipendenti.

4.1.1 La rilevazione della customer satisfaction

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

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

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

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

4.2.1 Il Sistema di Valutazione delle Performance dei Sistemi Sanitari Regionali

Sono oltre 10 anni che la Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa si occupa di misurare le performance dei sistemi regionali e delle aziende sanitarie, valutandoli per la loro capacità di: promuovere la salute della popolazione; tradurre le strategie in risultati; garantire la qualità dell'assistenza; migliorare l'esperienza del paziente; costruire un adeguato clima organizzativo; promuovere la sicurezza sanitaria; raggiungere tutti gli obiettivi di cui sopra attraverso un corretto utilizzo delle risorse. Il sistema di valutazione della performance attraverso la rappresentazione del bersaglio e del pentagramma con cinque fasce di valutazione (da scarsa performance a performance ottimale) riassume la performance di oltre 700 indicatori a livello regionale ed aziendale per la Regione Toscana e oltre 300 indicatori per il sistema di valutazione dei sistemi sanitari Regionali. Per poter interpretare correttamente i dati a disposizione, occorre però ricordare che non tutte le regioni italiane partecipano al Sistema di Valutazione del Network delle Regioni della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa e non in tutti gli indicatori sono rappresentate tutte le Regioni aderenti.

Il grafico seguente offre un'intuitiva rappresentazione di sintesi dei risultati dell'ATS della Val Padana. Lo schema del bersaglio permette di identificare istantaneamente i punti di forza e di debolezza. I "pallini" del bersaglio rappresentano la performance degli indicatori di sintesi. Gli indicatori con performance ottima si localizzano al centro del bersaglio; quelli con performance scarsa si trovano, invece, sulla fascia rossa esterna. L'ATS della Val Padana ha realizzato un'ottima performance per quello che riguarda l'assistenza in età pediatrica e la digitalizzazione di prescrizioni e referti (Sanità Digitale). Da migliorare sono invece gli indicatori relativi all'efficienza delle prescrizioni farmaceutiche, l'efficienza e l'efficacia dei servizi PISLL, l'assistenza alla cronicità data dal diabete e l'appropriatezza diagnostica).

Bersaglio 2021 - ATS della Val Padana



Riassumendo i 13 indicatori proposti dall'Istituto Sant'Anna nel grafico a bersaglio, sono stati classificati:

- 6 indicatori in fascia verde (buono/ottimo risultato) →46%
- 4 indicatori in fascia gialla (medio risultato) →31%
- 3 indicatori in fascia arancio-rossa (scaro/pessimo risultato) →23%

4.2.2 Il Programma Nazionale Esiti (PNE)

Di seguito si riporta una breve analisi qualitativa riguardo quanto evidenziato dai dati del PNE (Programma Nazionale Esiti), uno strumento messo a disposizione da AGENAS per la valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo. Si è scelto di riportare solo le differenze evidenziate come statisticamente significative rispetto alla media nazionale, espresse come Rischio Relativo (RR), Occorre ricordare che gli indicatori sono presentati come tassi, grezzi e aggiustati (per le caratteristiche demografiche delle popolazioni in esame), I suddetti tassi sono calcolati considerando come denominatore il numero totale di ospedalizzazioni/interventi/individui facenti parte della popolazione a rischio. L'anno di riferimento è il 2021.

Per quel che riguarda gli indicatori del territorio, si nota una minore mortalità a 30 giorni per frattura del femore. Si notano inoltre dati positivi relativamente al territorio dell'ATS Val Padana in relazione alla proporzione di episiotomie per parti vaginali, mortalità a 30 giorni dal ricovero per insufficienza renale, mortalità per BPCO, mortalità per scompenso cardiaco, proporzione di parti cesarei primari, MACCE a un anno dopo ictus ischemico, riammissioni per scompenso cardiaco a 30 giorni dal ricovero, mortalità a un anno per frattura del collo del femore, proporzione di parti vaginali con pregresso taglio cesareo e proporzione di STEMI trattati entro 90 minuti dall'accesso in struttura.

Per contro, si ha una performance peggiore negli interventi chirurgici per tumori cerebrali (maggiore mortalità a 30 giorni), rischio di MACCE a un anno da infarto miocardico acuto e proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da una degenza per insufficienza renale cronica. Si evidenzia anche una minor rapidità nell'intervenire chirurgicamente in pazienti con frattura del femore e nell'eseguire interventi di colecistectomia, questi ultimi hanno con maggiore frequenza rispetto alla media nazionale una durata della degenza post-operatoria superiore ai 3 giorni.

INDICATORE NEGATIVO	N	Tasso grezzo	Tasso adj	RR	P
Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni	858	3,38	3,41	0,54	0,001
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	3314	6,91	6,77	0,55	<0,001
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	1324	10,05	9,21	0,65	<0,001
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	575	11,13	10,79	0,78	0,048
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	1396	9,89	8,94	0,8	0,008
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	3816	18,19	18,2	0,81	<0,001
Ictus ischemico: MACCE a 1 anno	724	13,95	14,32	0,81	0,025
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg	1142	10,77	10,97	0,82	0,017
Frattura del collo del femore: mortalità a 1 anno	855	17,66	17,8	0,87	0,072
Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica	444	22,07	20,82	1,22	0,034
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a un anno	1121	22,21	22,11	1,27	<0,001
Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	409	5,38	5,92	1,99	0,002
INDICATORE POSITIVO					
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	650	14,46	14,16	1,32	0,005
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti da accesso in struttura di ricovero/service	427	61,36	59,88	1,18	<0,001
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	727	77,3	77,28	0,96	0,025
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni	943	59,28	58,75	0,91	0,001
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	668	20,66	19,06	0,78	0,001

Per quel che riguarda gli indicatori di ospedalizzazione riferiti ai ricoveri evitabili, si notano meno ospedalizzazioni per: interventi di stripping di vene, artroscopie al ginocchio, TSO, ipertensione arteriosa ed altri. Per contro, si osservano risultati peggiori per quanti riguarda le ospedalizzazioni per complicanze del diabete a breve e lungo termine, embolie polmonari, infezioni del tratto urinario ed altri.

Interessante il dato sulle ospedalizzazioni per complicanze, a breve e lungo termine, per diabete. Tale informazione è infatti in linea con quanto riportato nell'indicatore del Sant'Anna riguardo il numero elevato di amputazioni per diabete inveterato.

INDICATORE – Ricoveri evitabili	N	Tasso grezzo	Tasso adj	RR	P
Ospedalizzazione per interventi di stripping di vene	57	0,09	0,09	0,37	<0,001
Ospedalizzazione per interventi di artroscopia del ginocchio	121	0,19	0,19	0,4	<0,001
Ospedalizzazioni per TSO	26	0,04	0,04	0,43	<0,001
Ospedalizzazione per ipertensione arteriosa	48	0,07	0,07	0,62	0,001
Ospedalizzazione per arteriopatie II stadio	101	0,21	0,21	0,77	0,008
Ospedalizzazione per colecistectomia	762	1,19	1,18	0,9	0,005
Ospedalizzazione per frattura del collo del femore in pazienti anziani	1060	5,76	5,66	0,91	0,004
Ospedalizzazione per broncopneumopatia cronica ostruttiva	768	1,2	1,18	1,17	<0,001
Ospedalizzazione per scompenso cardiaco	1955	3,05	2,97	1,17	<0,001
Ospedalizzazione programmata per intervento di isterectomia	530	1,62	1,6	1,17	0,01
Ospedalizzazione per interventi di sostituzione del ginocchio	1171	1,83	1,8	1,21	<0,001
Ospedalizzazione per interventi di sostituzione dell'anca	744	4,04	4,05	1,29	<0,001
Ospedalizzazione per PTCA	727	1,14	1,1	1,31	0,001
Ospedalizzazione per complicanze a breve e lungo termine del diabete	289	0,45	0,44	1,44	<0,001
Ospedalizzazione per infezioni del tratto urinario	585	0,91	0,9	1,47	<0,001
Ospedalizzazione per embolia polmonare	473	0,74	0,73	1,63	<0,001
Ospedalizzazione per complicanze a lungo termine del diabete	258	0,4	0,39	1,79	<0,001

Infine, per quanto concerne gli accessi in Pronto Soccorso con codice di dimissione bianco/verde, si riportano i seguenti risultati relativi al 2021, indicativi di una tendenza maggiore ad accessi impropri rispetto al dato italiano (oltre il 30% in più). Si segnala come i tassi di accesso con codici bianco e verde siano notevolmente aumentati rispetto a quelli del 2020, anno in cui il timore del contagio operava come deterrente per gli accessi impropri.

<i>Tasso di accesso con codice di dimissione bianco/verde</i>						
	popolazione	N	Tasso grezzo x1000	Tasso adj x1000	RR adj	P
Giorni feriali dalle 8 alle 20	adulti	45268	68,47	68,48	1,32	<0,001
	bambini 0-14 anni	8133	83,7	83,97	1,35	<0,001
Ore notturne, giorni prefestivi o festivi	adulti	33947	51,35	51,46	1,33	<0,001
	bambini 0-14 anni	9271	95,41	95,56	1,40	<0,001

È possibile reperire maggiori informazioni, il dettaglio degli indicatori nonché la loro modalità di costruzione visitando i siti internet riportati qui di seguito. Si fa presente che per accedere ai dati del Sant'Anna è necessario creare un account.

<https://pne.agenas.it/index.php>

<https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>