



# RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

## ANNO 2023

## Sommario

Premessa .....	3
<b>1 IL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO DELL'ATS DELLA VAL PADANA .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 Il contesto esterno .....</b>	<b>4</b>
1.1.1 <i>Dati demografici</i> .....	4
1.1.2 <i>Rete d'offerta</i> .....	5
1.1.3 <i>Contesto produttivo</i> .....	5
<b>1.2 Il contesto interno.....</b>	<b>6</b>
1.2.1 <i>Risorse</i> .....	7
<b>2 OBIETTIVI, MISURAZIONE E RISULTATI CONSEGUITI.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione .....</b>	<b>12</b>
2.1.1 <i>Valore Pubblico</i> .....	12
2.1.2 <i>Performance</i> .....	14
2.1.3 <i>Anticorruzione</i> .....	21
<b>2.2 Organizzazione e capitale umano .....</b>	<b>21</b>
2.2.1 <i>Organizzazione del Lavoro Agile</i> .....	21
2.2.2 <i>Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale</i> .....	22
2.2.3 <i>Formazione del Personale</i> .....	22
<b>3 RENDICONTAZIONE ANALITICA OBIETTIVI - ANNO 2023.....</b>	<b>24</b>



## Premessa

L'ATS della Val Padana, con Decreto n. 52 del 31/01/2023, ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.), introdotto nella pubblica amministrazione dall'art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" convertito dalla Legge 6 agosto 2021 n.113. Il PIAO è stato adottato tenuto conto di quanto previsto dal D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81 con il quale sono stati individuati tutti gli adempimenti relativi ai Piani confluiti nel PIAO; tra questi, il Piano della *Performance*, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile, il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale e il Piano della Formazione.

Attraverso il PIAO, la programmazione strategica – in precedenza declinata attraverso molteplici strumenti – viene quindi elaborata in forma integrata e coordinata, divenendo la metodologia attraverso cui l'Amministrazione declina le strategie per il perseguimento dei propri fini istituzionali e degli obiettivi di valore pubblico.

Stanti queste premesse, vale evidenziare che, ad oggi, il quadro normativo non prevede una relazione annuale sullo stato di attuazione del PIAO. Di contro, è confermato per le Pubbliche Amministrazioni l'obbligo di adottare la "Relazione sulla *Performance*" (art. 10, comma 1 lett. b) D.Lgs. n. 150/2009, così come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2017 n. 74; Linee Guida DFP n. 3/2018, per quanto compatibili con il settore sanitario), per fornire evidenza ai cittadini e agli *stakeholder* di riferimento dei risultati di performance conseguiti dall'Amministrazione nell'anno precedente. La Relazione sulla Performance è adottata dalle Amministrazioni e validato dall'Organismo Indipendente di Valutazione – Nuclei di Valutazione delle *Performance/Prestazioni* in Regione Lombardia – entro il 30 giugno di ogni anno.

Pur confermando l'impianto originario della Relazione sulla *Performance* prevista dal D.Lgs. 150/2009, con il presente documento l'ATS della Val Padana intende accogliere il nuovo paradigma introdotto dal PIAO (integrazione e semplificazione), proponendo una rendicontazione integrata dei risultati raggiunti dai diversi assi della programmazione declinati quali obiettivi di Valore Pubblico nel PIAO 2023-2025.

La presente Relazione sulla *Performance*, sviluppata in coerenza con il sistema delineato dal PIAO, è stata sottoposta alla validazione del Nucleo di Valutazione, secondo quanto disposto dalla vigente normativa ed è soggetta a pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'Agenzia.



## 1 IL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO DELL'ATS DELLA VAL PADANA

### Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder

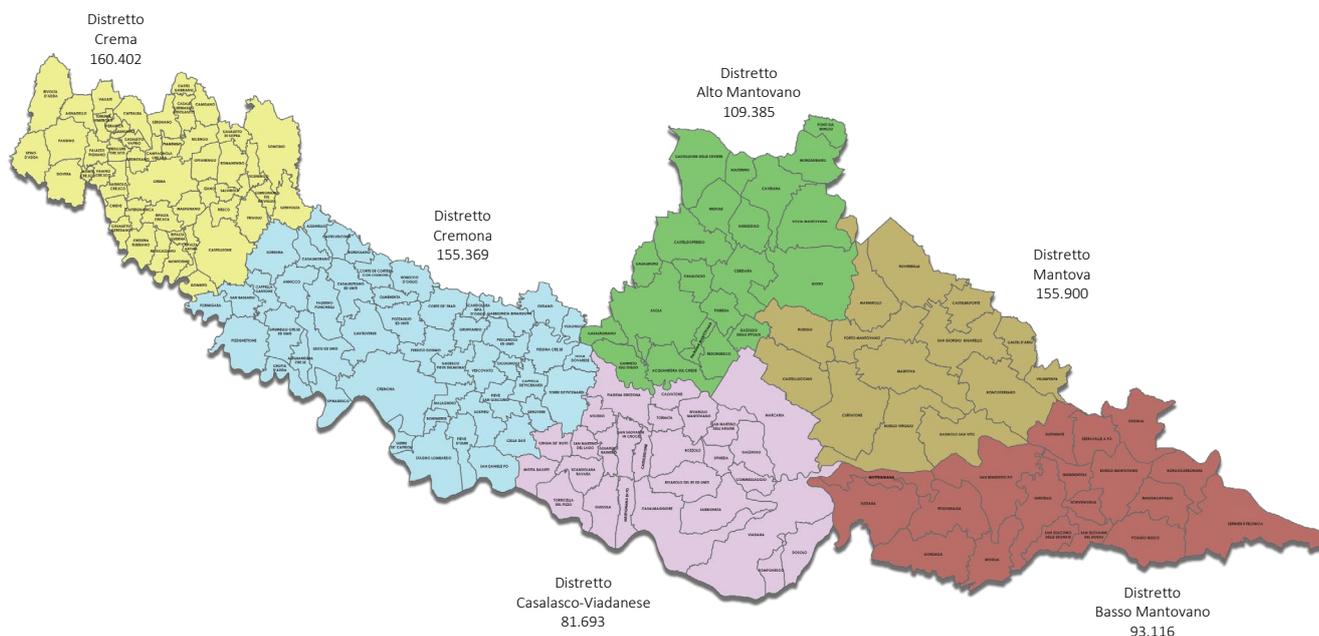
#### 1.1 Il contesto esterno

##### 1.1.1 Dati demografici

L'ATS della Val Padana opera sul territorio coincidente con le province di Cremona e Mantova, con una popolazione complessiva di 755.865 abitanti, distribuiti in 177 comuni, ripartiti su 6 Distretti.

I Distretti sono così rappresentati:

Distretto	N. Comuni	kmq	densità	pop tot	%
Crema	48	573,2	279,8	160.402	21
Cremona	48	867,3	179,1	155.369	21
Casalasco-Viadanese	27	694,3	117,7	81.693	11
Alto Mantovano	21	618,8	176,8	109.385	14
Mantova	14	655,6	237,8	155.900	21
Basso Mantovano	19	702,6	132,5	93.116	12
<b>Totale ATS</b>	<b>177</b>	<b>4.111,8</b>	<b>183,8</b>	<b>755.865</b>	<b>100%</b>



(Fonte Istat – Ultimo dato definitivo disponibile: popolazione residente al 01/01/2023)

L'analisi epidemiologica della popolazione del territorio dell'ATS Val Padana evidenzia che le province di Cremona e Mantova 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; dati fondamentali di cui tenere conto per la programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari.

Ulteriori informazioni di dettaglio riferite al contesto esterno (con particolare alle caratteristiche socio-demografiche), agli stakeholder, alla rete d'offerta, al contesto economico produttivo, al territorio e alla criminalità sono riportate nel [PIAO 2023-2025](#) adottato dall'ATS della Val Padana con decreto n. 52/2023.

### 1.1.2 Rete d'offerta

#### Sanitaria



ASST DI CREMA | 395 Posti Letto pubblici  
 ASST DI CREMONA | 632 Posti Letto pubblici | 342 Posti letto privati  
 ASST DI MANTOVA | 833 Posti letto pubblici | 467 Posti letto privati  
 3 ASST | 1860 Posti letto pubblici | 8 Enti Privati | 809 Posti letto privati  
 Totale ATS Val Padana 2.669 Posti letto

#### Sociosanitaria



<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>CDD</b>   22 UdO accreditate   530 posti accreditati</li> <li> <b>CDI</b>   45 UdO accreditate   990 posti accreditati</li> <li> <b>Consultori</b>   20 UdO accreditate</li> <li> <b>CSS</b>   19 UdO accreditate   170 posti accreditati</li> <li> <b>Hospice</b>   7 UdO accreditate   92 posti accreditati</li> <li> <b>UCP Domiciliari</b>   8 UdO accreditate</li> <li> <b>Cure Intermedie</b>   12 UdO accreditate   686 posti accreditati</li> <li> <b>ADI/C-DOM</b>   39 Enti Gestori Accreditati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li> <b>Riabilitazione Amb/cdc</b>   10 UdO accreditate</li> <li> <b>Ciclo Diurno Continuo</b>   4 UdO accreditate</li> <li> <b>Sperimentazione Post acuta</b>   1 UdO accreditate   0 posti accreditati</li> <li> <b>RSA</b>   86 UdO accreditate   7.758 posti accreditati</li> <li> <b>RSD</b>   12 UdO accreditate   827 posti accreditati</li> <li> <b>Strutture Residenziali Semiresidenziali Dipendenze</b>   21 UdO accreditate   349 posti accreditati</li> <li> <b>SerT/SMI</b>   10 UdO accreditate</li> </ul>
---	---

### 1.1.3 Contesto produttivo

Sul territorio della ATS della Val Padana insistono circa 83.000 imprese produttive, tra cui si citano i settori più rilevanti:

- ❖ **AGRICOLO**: circa 12.800 imprese | 25% imprese agricole di Regione Lombardia
- ❖ **ALIMENTARE**: circa 10.000
- ❖ **COSTRUZIONI**: circa 11.000 imprese
- ❖ **INDUSTRIA**: manifatturiera circa 9.200 imprese - metallurgica e metalmeccanica: circa 3.300 imprese | la provincia di Cremona rappresenta il 17% della produzione nazionale di acciaio | Grana Padano 35% tot. nazionale | Burro 25% tot. nazionale

#### Focus ambito veterinario



**BOVINI**: 643.957 capi - 2.995 allevamenti - 41.9% sul patrimonio nazionale | Attività di macellazione 283.563 capi 43% totale regionale - 6.708 Macellazione speciale d'urgenza bovini 5.839 accertamenti BSE | 19.000 attestazioni sanitarie export da allevamento



**SUINI**: 2.034.289 capi - 1.207 allevamenti - 47.9% sul patrimonio nazionale | Attività di macellazione - 3.500.000 capi 91% totale regionale | 55% prosciutti di Parma e San Daniele



**AVICOLI**: 11.211.056 capi - 376 allevamenti - 41.8% sul patrimonio nazionale | Attività di macellazione 13.000.000 capi



**LATTE**: 13.000.000 T Produzione di latte in Italia - 6.000.000 T in Lombardia - 2.600.000 T in ATS Val Padana | 23% totale nazionale - 43% totale regionale - Parmigiano Reggiano 11% totale nazionale | Grana Padano 35% totale nazionale | Burro 25% totale nazionale

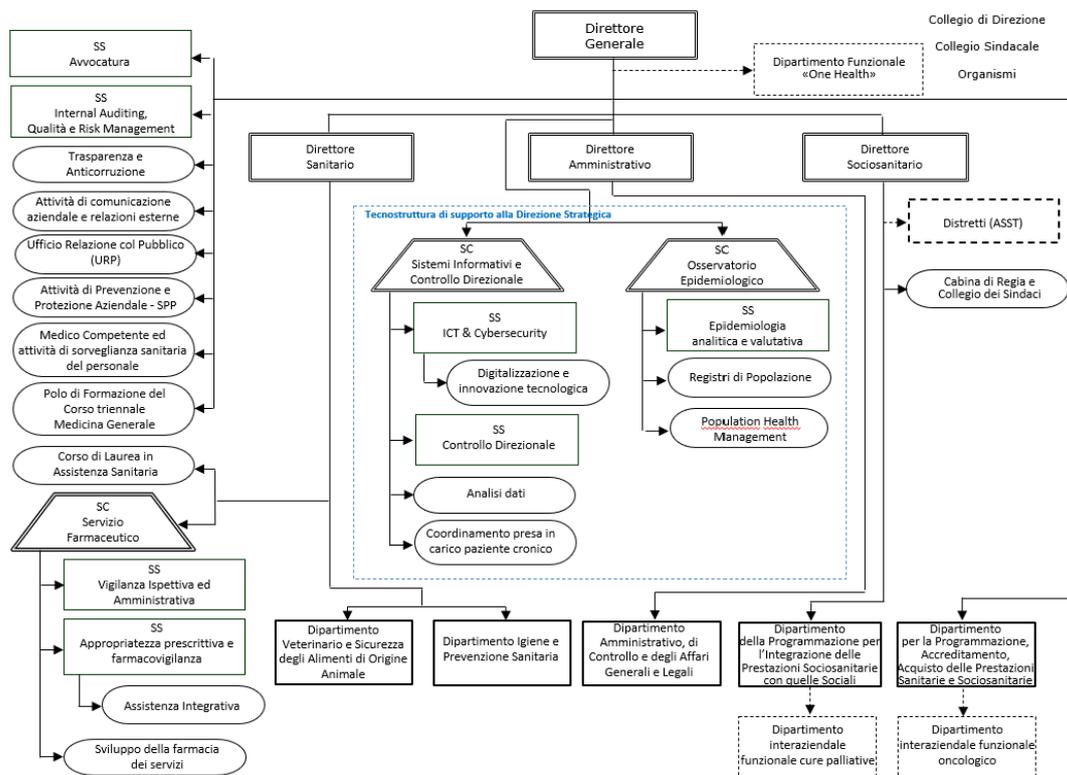
I dati sopra rappresentati costituiscono elementi in ingresso per la progettazione dell'assetto organizzativo aziendale, di cui si dà conto nel paragrafo successivo.

## 1.2 Il contesto interno

L'organizzazione dell'ATS della Val Padana è definita e rappresentata nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024<sup>1</sup> e prevede un'articolazione delle strutture prevalentemente su base dipartimentale.

Le informazioni di dettaglio sull'organizzazione, sulle funzioni, sui principi di riferimento, sugli ambiti di rilevanza strategica sono consultabili sul sito web istituzionale dell'Agenzia <http://www.ats-valpadana.it>.

Di seguito si riporta l'organigramma aziendale:



<sup>1</sup> Il POAS 2022-2024 - adottato in conformità alle Linee Guida regionali di cui alla D.G.R. n. XI/6278 del 14/4/2022, a seguito dell'approvazione della Legge Regionale di riforma del 14 dicembre 2021, n. 2 - è stato approvato con D.G.R. n. XI/6810 del 02/08/2022, recepita con Decreto n. 508 del 31/8/2022.

### 1.2.1 Risorse

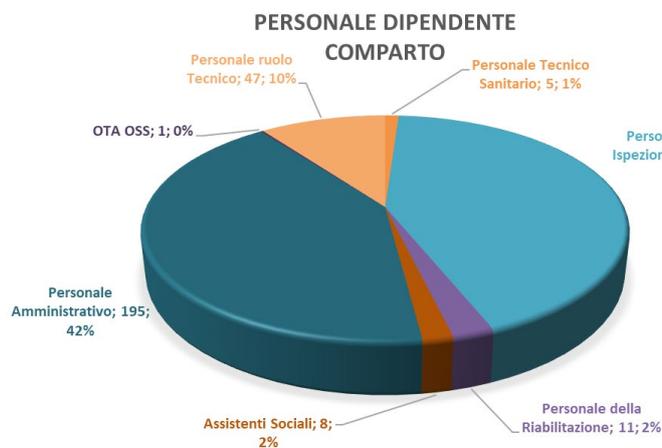
La descrizione del contesto interno della ATS si completa con i dati sulla dotazione di personale assegnato alla data 31/12/2023 e con le informazioni essenziali sui dati di bilancio, di cui si riportano i dati del bilancio consuntivo 2023.

#### 1.2.1.1 La dotazione organica dell'ATS della Val Padana al 31/12/2023

Elenco del personale dipendente dell'ATS della Val Padana – 31/12/2023

Comparto	Nr.	Dirigenza	Nr.
Personale Infermieristico	17	Dirigenza Medica	25
Personale Tecnico Sanitario	5	Dirigenza Veterinaria	156
Personale Vigil. Ispezione	200	Dirigenza Sanitaria	16
Personale della Riabilitazione	11	Dirigenza Tecnica	4
Assistenti Sociali	8	Dirigenza Amministrativa	13
Personale Amministrativo	195	Dirigenza Professionale	3
OTA OSS	1	Dirigenza Professioni Sanitarie	8
Personale ruolo Tecnico	47		
<b>Totale Personale Comparto</b>	<b>484</b>	<b>Totale Personale Dirigenza</b>	<b>225</b>

TOTALE = 709





## Risorse Economico Finanziarie

Di seguito si riportano i dati economici al 31/12/2023 (dati relativi Consuntivo 2023) in raffronto con il Consuntivo 2022.

Voce	Valore Netto al 31/12/2022	Valore Netto al 31/12/2023	Variazione
	A	B	(B-A)
<b>RICAVI</b>			
Quota Capitaria	1.018.168.213	1.057.387.881	39.219.668
Funzioni non tariffate	4.639.289	4.631.557	- 7.732
F.do maggiori consumi DRG	-	-	-
F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-
Utilizzi contribuiti esercizi precedenti	27.737.197	14.551.290	- 13.185.907
Altri contribuiti e fondi da Regione (al netto rettifiche)	252.371.364	256.044.277	3.672.913
Altri contribuiti (al netto rettifiche)	4.811.905	2.771.844	- 2.040.061
Entrate proprie	9.109.371	9.500.890	391.519
Libera professione (art. 55 CCNL)	286.092	313.409	27.317
Prestazioni S.S.R.	-	-	-
Proventi finanziari e straordinari	33.466.764	33.031.363	- 435.401
Ricavi da prestazioni sanitarie	175.473	-	- 175.473
Mobilità attiva privati	16.803.428	18.674.339	1.870.911
Mobilità internazionale	50.100	108.132	58.032
<b>Totale Ricavi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.367.619.196</b>	<b>1.397.014.982</b>	<b>29.395.786</b>
<b>COSTI</b>			
Drg	397.217.740	418.761.589	21.543.849
Ambulatoriale	200.380.732	207.284.023	6.903.291
Neuropsichiatria	7.341.990	5.809.055	- 1.532.935
Screening	3.583.691	5.765.847	2.182.156
Farmaceutica+Doppio canale	169.937.730	176.465.892	6.528.162
Protesica e dietetica in convenzione	388.302	729.995	341.693
File F	108.012.960	119.163.546	11.150.586
Psichiatria	22.787.559	24.789.042	2.001.483
Personale	42.876.994	45.729.942	2.852.948
IRAP personale dipendente	1.861.670	2.125.635	263.965
Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	243.814	266.547	22.733
Prestazioni socio-sanitarie	204.689.007	208.708.685	4.019.678
Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	321.262	318.420	- 2.842
Medicina Generale e Pediatri	72.467.523	69.175.179	- 3.292.344
Beni e Servizi (netti)	41.160.013	21.278.730	- 19.881.283
Altri costi	2.297.558	2.342.015	44.457
Accantonamenti dell'esercizio	7.417.349	10.774.269	3.356.920
Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	10.862.206	10.529.675	- 332.531
Oneri finanziari e straordinari	14.000.186	12.100.958	- 1.899.228
Prestazioni sanitarie	23.877.341	19.724.156	- 4.153.185
Mobilità attiva privati	34.764.217	33.736.197	- 1.028.020
Mobilità internazionale	1.129.352	1.435.585	306.233
<b>Totale Costi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.367.619.196</b>	<b>1.397.014.982</b>	<b>29.395.786</b>
Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-
<b>Risultato economico</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Totale costi sanitari</b>	<b>1.162.930.189</b>	<b>1.188.306.297</b>	<b>25.376.108</b>

## Costi per Livelli Essenziali di Assistenza

Nel corso del 2023, il positivo andamento epidemiologico della pandemia SARS-CoV-2, in continuità con il trend registrato nel 2022, ha comportato un notevole decremento delle risorse necessarie a fronteggiare l'emergenza pandemica. Ciò, in particolare, ha comportato una minore incidenza dei costi afferenti al Macro Livello di Assistenza Prevenzione (-1,83%) rispetto ai due Macro Livelli Assistenza Distrettuale (+0,86%) e Assistenza Ospedaliera (+0,97%).

Si rappresentano dunque, per macro-livelli di assistenza, le % dei due esercizi a confronto:

Macro-voci economiche	% 2023	% 2022	DELTA % 2023 vs 2022
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	5,48%	7,31%	-1,83%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	60,37%	59,51%	0,86%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	34,15%	33,19%	0,97%
TOTALE GENERALE	100,00%	100,00%	0,00%



Di seguito si riportano le azioni principali poste in essere dai Dipartimenti dell'ATS della Val Padana, che hanno caratterizzato la programmazione dell'anno 2023:

- Il Dipartimento PAAPSS ha ripreso la propria attività istituzionale ordinaria, ripristinando l'attività di controllo on site; sulla base delle indicazioni della ACSS, sono proseguite verifiche quali-quantitative sia in ambito sanitario che sociosanitario, con attività in remoto o di autocontrollo. In attuazione della Legge di Riforma del sistema sociosanitario regionale, il PAAPSS ha garantito la governance di ATS in merito al potenziamento della rete territoriale, sia verificando il rispetto del cronoprogramma di attivazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità sul territorio afferente, secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare; sia supportando le strutture nell'ambito del monitoraggio dello stato di avanzamento degli interventi strutturali delle strutture territoriali PNRR. È stato avviato e completato - secondo cronoprogramma - il processo di autorizzazione ed accreditamento delle nuove Case di Comunità e dei nuovi Ospedali di Comunità (OdC), a cui è seguita la contrattualizzazione degli OdC attivati nel corso dell'anno (a Soncino e Viadana). Per quanto riguarda il contenimento delle liste d'attesa, il Dipartimento PAAPSS ha messo in atto iniziative di monitoraggio e sensibilizzazione di tutti gli erogatori, pubblici e privati, finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero, nonché adottato i provvedimenti necessari per l'attribuzione e la contrattualizzazione delle risorse aggiuntive dedicate, secondo le indicazioni regionali ed in coerenza con quanto definito nel Piano Operativo per il Recupero delle Liste d'Attesa dell'ATS della Val Padana;
- Il Dipartimento PIPSS ha proseguito il percorso di promozione e sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, con particolare attenzione alla nuova configurazione territoriale, che vede nel Distretto il fulcro delle attività; hanno assunto maggiore rilevanza strategica la Cabina di Regia e il Collegio dei Sindaci di ATS, a cui si è affiancato il Tavolo di Consultazione del Terzo Settore. A sostegno del percorso di integrazione, il Dipartimento PIPSS, in raccordo con i vari stakeholder del territorio (ASST, Ambiti sociali territoriali, Terzo Settore), ha agito la propria funzione di coordinamento e regia sulle molteplici tematiche di interesse regionale e locale – anche mediante la realizzazione di numerose progettualità finalizzate alla gestione integrata di interventi tra area sociosanitaria e sociale - nelle aree della non autosufficienza e disabilità, della famiglia e genitorialità e delle dipendenze e marginalità, finanziati anche con fondi propri. Particolare rilevanza hanno assunto le attività, in collaborazione con il Dipartimento PAAPSS, dedicate allo sviluppo evolutivo del modello dell'Assistenza Domiciliare Integrata, in coerenza con le indicazioni regionali per il raggiungimento dell'obiettivo target definito dal PNRR. È stato approvato il Piano di Azione Territoriale per il contrasto del disagio minorile di ATS Val Padana, realizzato in collaborazione con le Prefetture di Cremona e Mantova e frutto di un processo di condivisione e co-progettazione con i diversi stakeholder territoriali. Tra le varie progettualità strategiche realizzate dal Dipartimento PIPSS, rientra anche il Piano Biennale Locale di attività per il contrasto dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), con contestuale assegnazione di risorse per l'avvio di setting assistenziali non ancora presenti. Il Dipartimento ha inoltre garantito, per il tramite delle proprie Strutture, l'erogazione di contributi e/o misure regionali a favore di anziani, disabili, minori e famiglie.
- Il Dipartimento delle Cure Primarie, sino al 30 settembre, ha assicurato le funzioni di governo e coordinamento dei Medici di Assistenza Primaria (MAP, ossia Medici di Medicina Generale, Pediatri di Famiglia, Medici di Continuità Assistenziale), attraverso la gestione dell'attività negoziale, la gestione delle forme associative, il consolidamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), l'attuazione del modello di sanità territoriale previsto dalla L.R. 22/2021 (es. presenza di Medici nelle CdC, progetto di sorveglianza domiciliare, ecc), la realizzazione di progettualità per la digitalizzazione ed informatizzazione dell'attività dei MAP. Particolarmente significative sono state le azioni messe in atto per contrastare il fenomeno della carenza di Medici. Infine, in applicazione delle indicazioni



regionali, sono state svolte le attività necessarie per il trasferimento di tutte le funzioni / risorse del Dipartimento Cure Primarie alle ASST del territorio.

- Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, a fronte dell'esperienza maturata nel periodo pandemico, ha provveduto all'aggiornamento del PanFlu (Piano Pandemico) e all'effettuazione di una simulazione, al fine di migliorare la propria capacità di risposta in caso di emergenza. In coerenza con la pianificazione annuale, sono state regolarmente svolte le attività istituzionali di prevenzione e controllo proprie di ciascun Servizio. Nell'ambito della tutela del consumatore, sono stati effettuati i controlli ufficiali sulla sicurezza alimentare, l'attività dell'ispettorato micologico e l'attività di sorveglianza nutrizionale. La vigilanza svolta dalla SC PSAL ha assicurato i livelli di controllo programmati, con particolare attenzione ai comparti più significativi sul territorio (edilizia, agricoltura, metalmeccanico), affiancando alla vigilanza l'attività di empowerment e di promozione della cultura della sicurezza nei luoghi di lavoro. Nell'ambito dell'igiene pubblica, oltre all'attività di vigilanza sui diversi ambienti di vita (comprese attività professionali quali parrucchieri, estetiste, tatuatori) è risultata particolarmente impegnativa l'attività nell'area salute- ambiente, rispetto alla quale è stato applicato un approccio Urban Health (nell'ottica One Health); con questo "sguardo" di particolare importanza, inoltre, si è svolta la collaborazione con i Comuni finalizzata alla riduzione del gas radon negli ambienti indoor e alle attività di prevenzione delle arbovirosi. Ambito trasversale ai Servizi del DIPS è rappresentato dalla vigilanza sulla sicurezza dei prodotti chimici, che comprende i controlli REACH/CLP e sui prodotti fitosanitari ad uso professionale. Nell'ambito della promozione della salute, sono state esercitate azioni di governance e programmazione, per la realizzazione di numerose progettualità nei diversi setting (scuola, luoghi di lavoro, comunità locali), tenuto conto anche della necessità di realizzare una sinergia con il setting sociosanitario. Ciò è stato possibile grazie ad un costante lavoro di rete con le ASST del territorio, i soggetti del Terzo Settore ed altri stakeholder (anche grazie alla sottoscrizione di specifici protocolli d'intesa); lavoro condotto in coerenza con il nuovo assetto territoriale previsto dalla L.R. 22/2021. In ambito vaccinale, è proseguita l'attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive segnalate attraverso il portale SMI, oltre che l'attività di sorveglianza dell'infezione da SARS-CoV-2 (comprendendo anche la sorveglianza ambientale del SARS-CoV-2 nelle acque reflue); ATS ha inoltre agito un ruolo di governance nei confronti delle ASST sia per le coperture vaccinali, sia per la campagna antinfluenzale. In relazione ai programmi di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori, nell'anno 2023 sono smaltite le "code" generate dalla pandemia negli anni precedenti, anche attraverso la negoziazione di prestazioni e disponibilità di agenda con gli Erogatori del territorio. Particolarmente significativa, in questo ambito, è stata anche la realizzazione del progetto equity-oriented, finalizzato alla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso agli screening.
- Il Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali, nell'ambito del processo di attuazione della L.R. 22/2021, ha fornito il necessario supporto ai fini del trasferimento delle funzioni / risorse del Dipartimento Cure Primarie alle ASST; si evidenzia, infatti, che tutte le strutture del Dipartimento hanno partecipato ai tavoli tecnici istituiti allo scopo. In riferimento al percorso di certificabilità del bilancio (P.A.C.), sono state svolte tutte le attività previste da Regione Lombardia, tra cui la partecipazione al progetto "Metodologie e procedure di controllo interno nelle aziende sanitarie pubbliche in esito al percorso attuativo della certificabilità dei bilanci"; sono state inoltre aggiornate n. 38 procedure P.A.C., anche in esito alle attività di auditing interno svolte nel corso dell'anno. La SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane è stata particolarmente impegnata nell'attività di reclutamento, per fronteggiare l'elevato turn over e la necessità di rafforzamento di alcuni profili professionali in ragione della specificità del territorio e delle attività "core" dell'Agenzia (es. ambito veterinario). La SC Affari Generali e Legali ha gestito le consistenti attività necessarie per addvenire all'aggiornamento del Manuale di Gestione Documentale, che hanno avuto un impatto trasversale su tutte le strutture dell'Agenzia. Ha inoltre assicurato il coordinamento di tutte le attività

amministrative richieste nell'ambito del Progetto PERVINCA. Da segnalare anche la realizzazione nei tempi previsti delle attività, in riferimento al piano investimenti gestito dalla SC Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato), la sottoscrizione dell'Accordo Operativo per l'utilizzo dei finanziamenti nell'ambito del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC) destinati alla ristrutturazione di un edificio sede del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, l'acquisto di attrezzature sanitarie e l'acquisizione del software Sistema GIS. Inoltre, si rileva l'integrazione sia in termini di flussi, sia di sistemi informativi tra la SC Gestione Acquisti e la SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità per il rispetto dei tempi di pagamento.

- Il Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Alimenti, in riferimento alla Sanità animale, ha concentrato l'attività sul mantenimento dello stato di indennità del territorio regionale, anche attraverso la rimodulazione delle attività di controllo ufficiale sulla base delle disposizioni normative vigenti (tra cui, Reg. UE 2016/429, D.Lgs. 134/2022, D.Lgs. 135/2022). L'insorgenza in Regione Lombardia – in un territorio limitrofo a quello di ATS Val Padana - di alcuni focolai di Peste Suina Africana (che ha colpito anche i suini di allevamento), ha comportato un forte impegno del Dipartimento. A fronte dell'ingresso nel territorio di ATS Val Padana di alcune partite di suini correlati al focolaio, infatti, si è resa necessaria l'attivazione di un numero ingente di controlli e di adempimenti (tra cui gli abbattimenti di capi e distruzione di prodotti derivati e sottoprodotti) a tutela della salute pubblica. Pur avendo la PSA condizionato negativamente l'export, le attività svolte dal Dipartimento a supporto di questo settore sono state molto consistenti, anche in ragione del fatto che le delegazioni estere – superata la pandemia da Covid-19 – hanno ripreso l'effettuazione delle ispezioni negli stabilimenti. In generale, il Dipartimento Veterinario, così come negli anni precedenti, ha agito per assicurare l'efficacia, l'appropriatezza, l'efficienza e l'uniformità dei controlli ufficiali e delle altre attività ufficiali. Tra i settori di particolare attenzione, si citano il benessere animale, il contrasto all'antimicrobicoresistenza (AMR, per la quale sono stati anche realizzati numerosi eventi formativi a favore degli stakeholder su tutto il territorio di ATS), l'alimentazione animale e la condizionalità.

## 2 OBIETTIVI, MISURAZIONE E RISULTATI CONSEGUITI

### 2.1 Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

#### 2.1.1 Valore Pubblico

Si riportano a seguire gli esiti dell'anno 2023 dei principali indicatori correlati agli obiettivi di valore pubblico dell'ATS della Val Padana, espressi tenendo conto di una visione complessiva e in un'ottica di "sistema", che in parte derivano dalle attività a gestione diretta di ATS e in parte afferiscono agli erogatori del territorio di riferimento nei confronti dei quali ATS agisce un ruolo di committenza, coordinamento e *governance*.

Per una migliore comprensione, si specifica il significato dei simboli utilizzati nella rappresentazione grafica:

● = target raggiunto/superato | ● = target parzialmente raggiunto | ● = target non raggiunto

Le frecce indicano il miglioramento (↑), il peggioramento (↓) o il mantenimento (↔) dei valori conseguiti<sup>2</sup> nell'annualità 2023 rispetto all'annualità precedente.

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 sociosanitari 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	Risultati 2023		Attività a gestione diretta di ATSPV
					●●●	Confronto 2023 vs 2022	
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 (160/1000)	●	↑	
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 (150 – 10% tolleranza)	●	↑	
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 – Appropriatazza Somma di tutte le strutture del territorio 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (mediana e terzo quartile distribuzione regionale dell'ultimo anno disponibile)	●	↔	
VP.01_IND.04	H05Z – Proporzioni di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Efficienza nell'erogazione Appropriatezza organizzativa	77% PGR – Appropriatazza Somma di tutte le strutture del territorio 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (≥ 70%)	●	↑	
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 – Appropriatazza Somma di tutte le strutture del territorio 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (≥ 60%)	●	↓	
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 – Appropriatazza Somma di tutte le strutture del territorio 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (H017C: ≤ 15%; H18C: ≤ 25%)	H17C ● H18C ●	↑ ↑	

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	Risultati 2023		Attività a gestione diretta di ATSPV
					●●●	Confronto 2023 vs 2022	
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 (≥ 60% - a tendere 90%)	●	↑	
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 (soglia determinata in modo empirico sulla base delle distribuzioni dei dati dell'anno di riferimento)	●	↑	
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 (soglia determinata in modo empirico sulla base delle distribuzioni dei dati dell'anno di riferimento)	●	↑	
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%	●	n.a.	

<sup>2</sup> I dati relativi all'anno 2023 sono ancora in fase di consolidamento, in ragione delle tempistiche di rendicontazione verso Regione Lombardia ai fini della conseguente elaborazione.

Linea strategica di attività PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE SANITARIA						
VP.03 Valore pubblico atteso	<b>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</b> (+ 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	Risultati 2023 Confronto 2023 vs 2022	Attività a gestione diretta di ATSPV
VP.03_IND.01	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Accessibilità Liquità	97,57% PGR - Network delle Regioni 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (> 95%)	 ↑	
VP.03_IND.02	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1 <sup>a</sup> dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Accessibilità Equità	96,48% PGR - Network delle Regioni 2021	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (> 95%)	 ↑	
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 (100%)	 ↑	
VP.03 - IND.04	P15Ca - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervicite uterina	Accessibilità Equità	43% (dato anno 2019)	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (50%)	 n.d.	
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 (60%)	 ↑	
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 Liquità	46% (dato anno 2019)	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (50%)	 ↑	
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 promuovono 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	 ↑	✓

Linea strategica di attività PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE						
VP.04 Valore pubblico atteso	<b>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</b> (+ 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)	Target	Risultati 2023 Confronto 2023 vs 2022	Attività a gestione diretta di ATSPV
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	- az. bovine controllate per anagrafe: 103% - az. ovicaprine controllate per anagrafe: 104% - capi ovicapri controllati per anagrafe: 180% - aziende suine controllate per anagrafe: 108% - az. equine controllate per anagrafe: 101% - allev. 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 (100%)	 ↔	✓
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	- 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 (100%)	 ↔	✓
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%	 ↔	✓





capacità delle strutture territoriali di prendere in carico l'utente guardando nello specifico la percentuale di ricoveri maggiori di 30 giorni, il tasso di accesso al Pronto Soccorso e il tasso di ricovero per patologie sensibili alle cure ambulatoriali. Si sono realizzate buone performance anche nei settori dell'assistenza in età pediatrica e dell'assistenza residenziale, quest'ultima valutata attraverso l'analisi del flusso delle prestazioni residenziali e semiresidenziali. Un buon risultato si ha anche in campo patrimoniale e finanziario, valutato con indicatori di solvibilità e solidità tradizionalmente utilizzati nelle analisi di bilancio. Risultati medio-buoni si hanno nel campo dell'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, che indica il corretto utilizzo dei farmaci in base alle evidenze scientifiche disponibili per il trattamento di una determinata condizione medica, e nell'ambito dell'aderenza terapeutica, cioè l'aderenza da parte del paziente rispetto alle indicazioni e prescrizioni terapeutiche fornite dal medico. Anche le attività territoriali e ospedaliere attive nel settore della salute mentale hanno ottenuto un risultato medio-buono. Si evidenzia una performance di livello intermedio nell'ambito dei programmi di screening oncologico e riguardo l'adozione della sanità digitale da parte dei cittadini e dei professionisti del settore sanitario. Si nota tuttavia una scarsa performance per quel che riguarda la strategia di controllo del dolore, tale indicatore è riferito al consumo territoriale di farmaci oppioidi. È da migliorare anche l'ambito dell'appropriatezza diagnostica, basata sulla valutazione dei tassi di prestazioni specialistiche ambulatoriali e dei tassi di prestazioni di diagnostica per immagine, come anche la performance relativa alle soglie di chirurgia oncologica e alla performance dei trattamenti oncologici.

È possibile reperire maggiori informazioni, il dettaglio degli indicatori nonché la loro modalità di costruzione visitando il sito internet <https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php> (si segnala che per accedere ai dati del Sant'Anna è necessario creare un account)

### **Piano Nazionale Esiti (PNE) ATS della Val Padana**

Di seguito si riporta una breve analisi qualitativa riguardo quanto evidenziato dai dati del PNE (Programma Nazionale Esiti). Si tratta di uno strumento messo a disposizione da AGENAS per la valutazione a supporto di programmi di audit clinico e organizzativo. Gli indicatori sono riportati per il territorio di ATS Val Padana. Si è scelto di riportare solo le differenze evidenziate come statisticamente significative rispetto alla media nazionale, espresse come Rischio Relativo (RR). Occorre ricordare che gli indicatori sono presentati come tassi, grezzi e aggiustati per le caratteristiche delle popolazioni in esame; inoltre, 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 2022. Gli indicatori "negativi" sono riferiti ad eventi per cui è auspicabile una riduzione dei tassi, di conseguenza per questi un RR inferiore all'unità descrive una situazione migliore rispetto agli altri territori. Al contrario, gli indicatori "positivi" descrivono un evento positivo, per cui in questo caso è auspicabile un aumento dei tassi e un RR superiore all'unità.

Per quel che riguarda gli indicatori del territorio di ATS della Val Padana, si rilevano una maggior proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo e una minore proporzione di parti con taglio cesareo primario ed episiotomie nei parti vaginali. Performance positive rispetto alla media si hanno anche considerando la proporzione di STEMI trattati entro 90 minuti dall'accesso in struttura di ricovero/service. Inoltre, si ha un alto tasso di esecuzione di intervento chirurgico per frattura del collo del femore entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero ed una mortalità ad un anno dalla frattura del collo del femore inferiore rispetto alla media. È positivo il risultato ottenuto rispetto alla media nazionale riguardo la proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella. Inoltre, si ha un minor tasso di riammissioni ospedaliere a 30 giorni di distanza da un intervento di protesi d'anca, da un ictus ischemico e da una BPCO riacutizzata. Si ha anche una minore mortalità a 30 giorni dal ricovero per insufficienza renale cronica ed embolia polmonare. Per contro, si ha una performance peggiore nella proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni e di ricoveri in day surgery per colecistectomia laparoscopica. Esiti peggiori si hanno anche se si considerano gli eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari e la mortalità nel periodo che segue un infarto miocardico acuto. Infine, si hanno esiti peggiori rispetto alla media nazionale per quanto riguarda la mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia per tumore cerebrale.

INDICATORE NEGATIVO	N	Tasso grezzo	Tasso adj	RR	P	INDICATORE POSITIVO	N	Tasso grezzo	Tasso adj	RR	P
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	1.214	7,99	7,97	0,61	0	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	610	18,52	17,82	1,68	0
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni	1.228	2,28	2,25	0,63	0,016	STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service	456	64,91	64,78	1,26	0
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	765	4,58	4,67	0,65	0,008	Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella - con nuove variabili	234	57,26	63,15	1,18	0,012
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	3.164	7,71	7,75	0,68	0	Proporzione di interventi di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella	234	57,26	62,44	1,17	0,019
Embolia polmonare: mortalità a 30 giorni dal ricovero	428	7,48	7,27	0,69	0,035	STEMI: proporzione di PTCA entro 90 minuti sul totale dei trattati con PTCA entro 12h dall'accesso nella struttura di ricovero/service	360	82,22	82,14	1,13	0
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni	630	9,84	9,88	0,78	0,038	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	990	54,14	53,66	1,07	0,024
Ictus ischemico: MACCE a 1 anno	770	14,68	14,53	0,81	0,015	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	801	79,53	79,53	0,96	0,016
Frattura del collo del femore: mortalità a 1 anno	904	17,15	17,07	0,83	0,021	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	807	17,6	16,29	0,57	0
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	4.040	18,81	19,58	0,85	0						
IMA: MACCE a 1 anno con mortalità per ogni causa	1.213	28,36	28,91	1,24	0						
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a 1 anno	1.213	22,92	23,03	1,29	0,002						
MACCE a 1 anno nei sopravvissuti a 30 giorni da Infarto Miocardico Acuto complicato da scompenso cardiaco	205	37,07	37,36	1,32	0,003						
Mortalità a 1 anno nei sopravvissuti a 30 giorni da Infarto Miocardico Acuto complicato da scompenso cardiaco	205	28,29	27,55	1,4	0,012						
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni (diagnosi principale)	1.131	9,11	10,07	1,45	0						
Intervento chirurgico per tumore cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	414	6,28	6,64	2,14	0						

PNE: Indicatori di processo/esito di assistenza ospedaliera per area territoriale – confronto con la media stagionale

È possibile reperire maggiori informazioni, il dettaglio degli indicatori nonché la loro modalità di costruzione visitando il sito internet: <https://pne.agenas.it/home>.

### 2.1.2 Performance

La misurazione e valutazione della Performance si riferiscono ad unità di analisi differenti, ma tra loro correlate:

- ▶ Performance organizzativa;
- ▶ Performance individuale.

Gli strumenti di misurazione e valutazione della Performance organizzativa e individuale devono essere letti in un'ottica integrata con il "Sistema di valutazione del personale dipendente", che coinvolge tutti i componenti dell'organizzazione (personale della dirigenza e del comparto).

Più specificatamente:

- ▶ la Performance organizzativa riguarda l'operato dell'Agenzia nel suo complesso e le sue articolazioni organizzative rilevabili dal POAS. Si può distinguere in:
  - Performance organizzativa dell'Agenzia: ha per oggetto la valutazione annuale dell'Agenzia effettuata da Regione Lombardia;
  - Performance organizzativa delle Unità Operative: misura il grado di raggiungimento dell'insieme degli obiettivi assegnati alla struttura, in coerenza con il processo di budget. Rileva nella determinazione del punteggio finale delle valutazioni individuali di tutto il personale.
- ▶ la Performance individuale rappresenta il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione organizzativa cui afferisce; presuppone la condivisione di obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

**2.1.2.1 Misurazione e risultati della Performance Organizzativa**

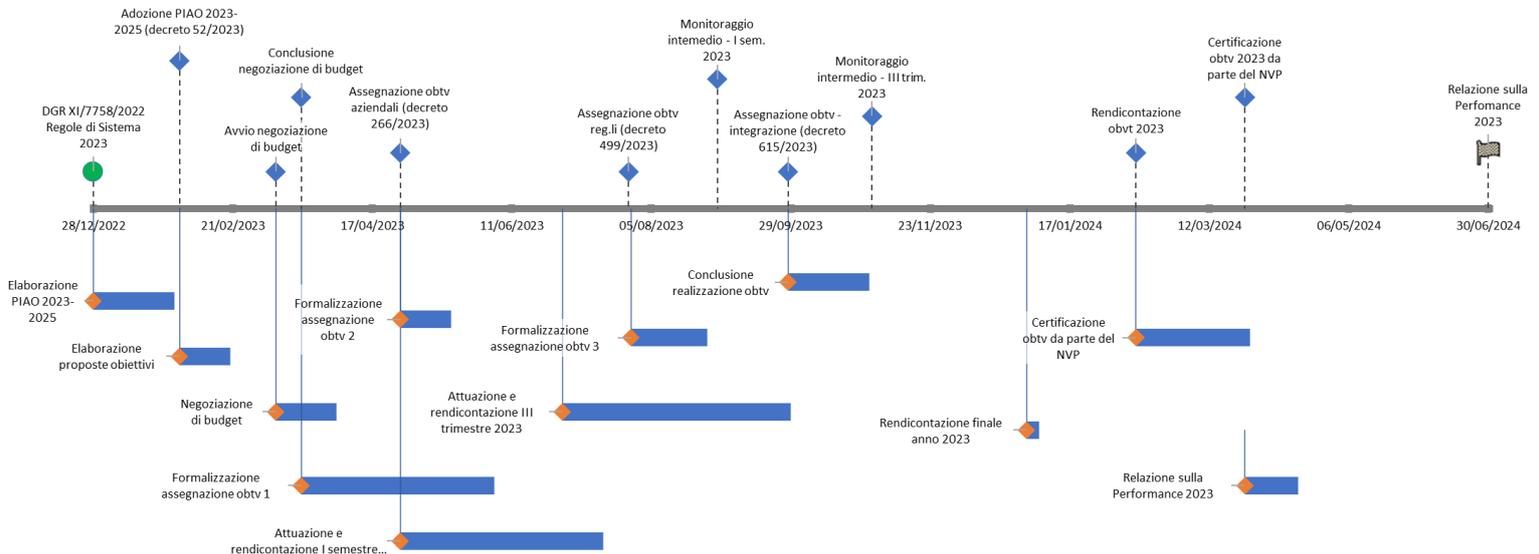
Il ciclo di gestione della Performance organizzativa dell’ATS della Val Padana ha avuto inizio con il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 approvato con Decreto n. 52 del 31/01/2023, nel quale sono stati individuati gli obiettivi di valore pubblico ed i correlati obiettivi di performance, di prevenzione della corruzione (oggetto di specifica rendicontazione secondo le indicazioni dell’Autorità Nazionale Anticorruzione) ed ulteriori obiettivi riferiti all’organizzazione ed al capitale umano. Nella timeline sotto riportata, si rappresentano gli step del Ciclo della Performance 2023.

Al riguardo, si precisa che con i Decreti n. 266 del 28/04/2023, n.499 del 27/07/2023 e n.615 del 28/09/2023 sono stati declinati ulteriori obiettivi – in coerenza con la DGR XI/7758/2022 “Regole di Sistema 2023” e la DGR XI/512/2023 relativa agli obiettivi dei Direttori Generali ATS, ASST e AREU anno 2023 - che sono stati assegnati, analiticamente, alle diverse articolazioni organizzative, dando contestualmente atto del collegamento tra gli stessi e il sistema premiante delineato nei contratti integrativi aziendali dell’Agenzia.

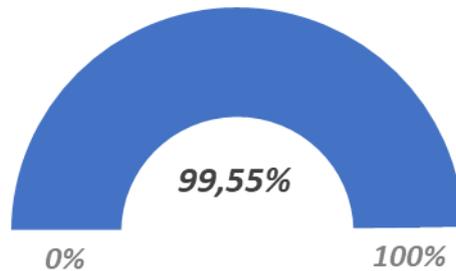
Nel periodo tra il 10/03/2023 e il 20/03/2023 si sono svolti gli incontri di budget tra la Direzione Strategica e i Direttori delle unità organizzative durante i quali sono stati definiti complessivamente gli obiettivi aziendali per l’anno 2023 a cui ha fatto seguito la sottoscrizione delle schede di budget e successivamente, mediante il procedimento a cascata, le negoziazioni di secondo livello e la condivisione degli obiettivi con tutto il personale dipendente, comparto e dirigente.

Gli obiettivi sono stati monitorati nel corso dell’anno e ove necessario, in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi, si è proceduto ad interventi correttivi, rimodulando l’indicatore mediante la procedura di rinegoiazione, certificata dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni. La rendicontazione finale di prima istanza ha attestato il grado di raggiungimento di tutti gli obiettivi, come da certificazione del Nucleo di Valutazione, nelle sedute del 26/03/2024, nel pieno e corretto rispetto della procedura aziendale, come rappresentato a seguire.

**Timeline Ciclo di Gestione della Performance – anno 2023**



Grado di raggiungimento medio degli obiettivi al 31/12/2023 = 99,55%



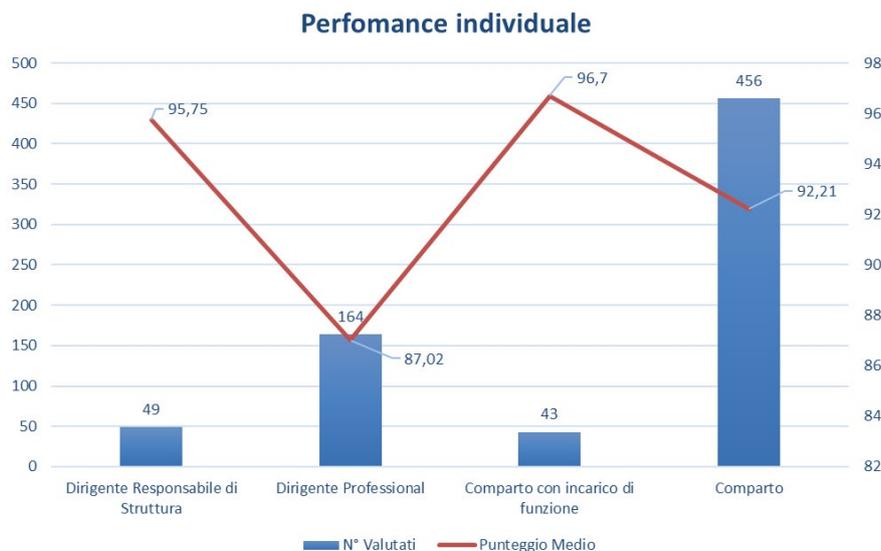
Nel [capitolo 3](#), si propone la rappresentazione analitica dei risultati raggiunti, relativamente agli obiettivi di performance correlati al valore pubblico, ai fini di un'esigenza informativa del cittadino.

Si provvederà a recepire la valutazione della Performance organizzativa dell'Agenda formulata da Regione Lombardia, non appena disponibile.

### 2.1.2.2 Misurazione e risultati della Performance individuale

La valutazione del personale dipendente, Dirigenza e comparto, risponde ai criteri previsti dalla vigente normativa e dal quadro contrattuali nazionale e aziendale. Per l'anno 2023 tutte le schede di valutazione attestanti il contributo individuale di ogni dipendente partecipante alla realizzazione degli obiettivi, rilevante ai fini della Performance Individuale, sono state compilate e il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nella seduta del 26/03/2024 ha certificato la correttezza del percorso metodologico adottato.

Di seguito si riportano le medie aziendali per comparto e dirigenza (n. 712 operatori valutati); dall'analisi dei punteggi si può evince una discreta variabilità delle valutazioni.



### 2.1.2.3 Pari opportunità ed equilibrio di genere

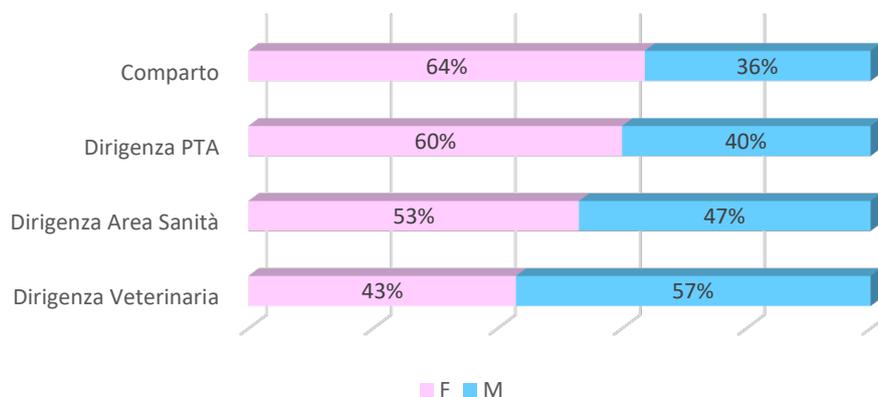
L'ATS della Val Padana ha adottato con Decreto n. n. 52 del 31/01/2023 il Piano Integrato di Attività e Organizzazione – P.I.A.O. - 2023-2025, al cui interno è stata inserita un'apposita sezione "Pari opportunità ed equilibrio di genere" nella quale sono stati riportati gli obiettivi di ATS della Val Padana, in sostituzione del Piano delle Azioni Positive che, ai sensi dell'Art.1 del DPR 24/6/2022 n. 81, è stato assorbito dal PIAO. L'Agenzia ha perseguito, per il 2023, le azioni programmate sempre con il fine ultimo della promozione e dell'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, tramite il lavoro del Comitato Unico di Garanzia che nel corso del 2023 si è riunito più volte, come documentato dai relativi verbali, e l'attività svolta dalla Consigliera di Fiducia.

Nel dettaglio vengono riportate le azioni svolte nel 2023:

- L'effettuazione del Corso di Formazione "Approfondimenti in tema di mobbing, stalking e molestie in genere negli ambienti di lavoro in data 31/03/2023;
- Assistenza ai dipendenti che si sono rivolti alla Consigliera di Fiducia e il monitoraggio dell'applicazione del Codice di Condotta, come documentato nella relazione finale redatta dalla stessa Consigliera;
- L'implementazione della sezione CUG sulla intranet dell'Agenzia per diffondere il ruolo del CUG e le sue finalità valorizzando l'attività dello stesso;
- La pubblicazione, nella sezione dell'intranet aziendale, in data 15/12/2023, dell'aggiornamento delle Faq "Conciliazione Famiglia Lavoro - Domande frequenti relative alla fruizione di forme flessibili di lavoro ed alla gestione del proprio tempo per la conciliazione famiglia e lavoro";
- Implementazione delle nuove azioni sulle pratiche relative all'area alimentazione, area attività fisica, area fumo di tabacco, area dipendenze, nell'ambito del programma WHP;
- Approvazione del regolamento dell'ATS Val Padana disciplinante la presenza del cane, quale animale domestico, nel luogo di lavoro, con decreto n. 122 del 23 febbraio 2023;
- Iniziativa dedicata alla prevenzione del tumore alla mammella in data 8/3/2023 – "BEN-ESSERE Donna Open day dedicato alla prevenzione del tumore alla mammella";
- L'inoltro, nel pieno rispetto della scadenza, della relazione da inviare al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le pari opportunità.

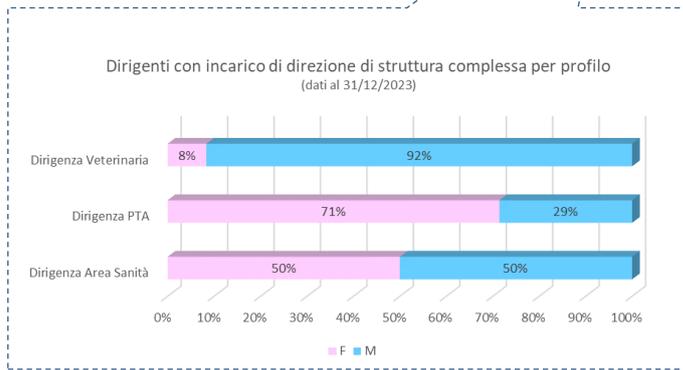
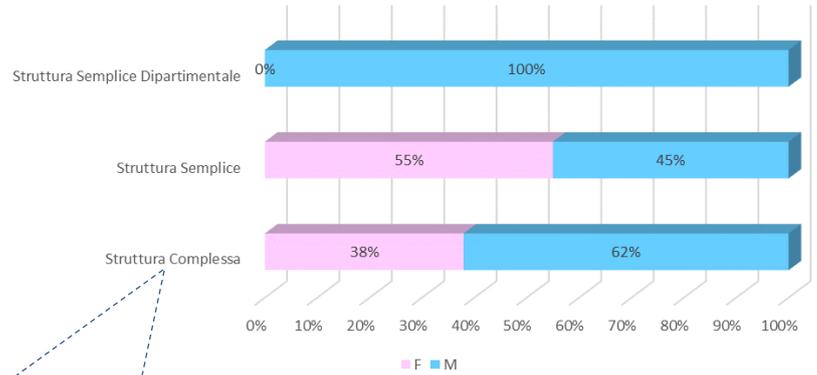
Si riporta inoltre una rappresentazione sintetica di alcuni dati in ottica di genere (dati al 31/12/2023), di cui si è tenuto conto nella formulazione ed attuazione delle azioni per le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

**Personale di genere femminile: 58%** sul totale dei dipendenti, così distribuito per ruolo

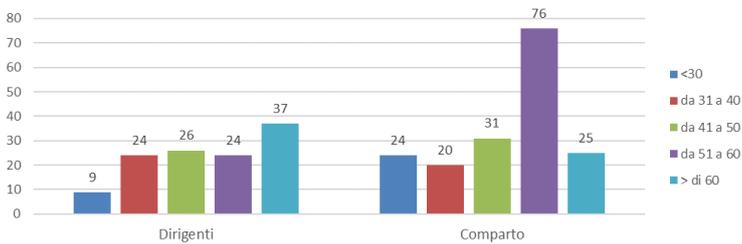


Tipologia Struttura	Nr. Totale strutture assegnate (al 31/12/2023)
Struttura Complessa	29
Struttura Semplice	20
Struttura Semplice Dipartimentale	1
<b>Totale</b>	<b>50</b>

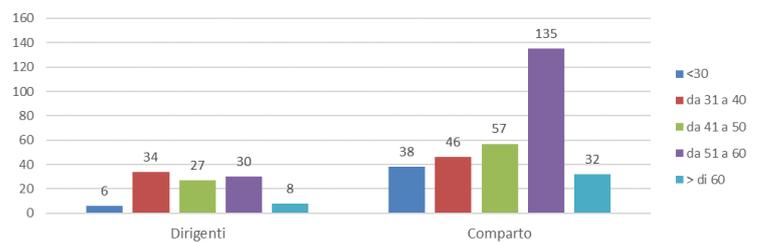
Dirigenti con incarico di direzione di struttura  
(dati al 31/12/2023)



Ripartizione del personale maschile per età nei livelli di inquadramento



Ripartizione del personale femminile per età nei livelli di inquadramento





### 2.1.3 Anticorruzione

Gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza per l'anno 2023 sono declinati nella sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del [PIAO 2023-2025](#), adottato con decreto n. 52/2023. Gli adempimenti sono stati integralmente assolti. In particolare, le misure di prevenzione della corruzione sono state attuate integralmente, con il coordinamento del RPCT e con il concreto coinvolgimento dei Referenti aziendali; tutte le attività sono state svolte con risorse interne. I fattori determinanti sono stati:

- la revisione ed applicazione della metodologia di valutazione del rischio;
- la responsabilizzazione dei Dirigenti e la declinazione delle misure di prevenzione del PTPCT;
- la correlazione con gli obiettivi individuati nel Piano della Performance con gli obiettivi annuali dei Dirigenti ai fini della valutazione e della retribuzione di risultato.

L'RPCT ha svolto una sostanziale funzione di impulso e coordinamento nelle fasi di applicazione delle misure di prevenzione della corruzione, anche attraverso un monitoraggio periodico e attività di auditing in forma congiunta con la funzione Internal Auditing (n. 4 audit). In riferimento alla Trasparenza, il Nucleo di Valutazione ha attestato l'osservanza degli obblighi di pubblicazione, come ridefiniti dal D. Lgs. n. 97 del 2016 ed ulteriormente implementati con l'aggiunta di nuove informazioni e dati da pubblicare nella sezione "Dati ulteriori". Si è provveduto inoltre alla formazione del personale al fine di diffondere ed alimentare una cultura rivolta all'etica ed alla legalità, che ha coinvolto n. 86 neoassunti.

Una sintesi delle attività svolte nell'anno 2023 è riportata nei documenti:

- [Relazione annuale ex art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012](#);
- [Attestazione OIV ex art. 14, co. 4, lett. g\), D.Lgs. n. 150/2009](#);

pubblicati sul sito web aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente.

## 2.2 Organizzazione e capitale umano

### 2.2.1 Organizzazione del Lavoro Agile

L'ATS Val Padana ha dato piena attuazione al "Regolamento per la disciplina del lavoro agile (smart working) nell'ATS Val Padana", realizzando lo *smart-working* in modalità ordinaria, caratterizzato dall'alternanza tra la prestazione lavorativa in presenza e quella presso il luogo eletto per il lavoro smart, che è diventato 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.

Al 31/12/2023, risultano attive n. 63 posizioni (a fronte delle n. 73 complessive attive nell'anno), pari al 8,7% del totale del personale dipendente dell'Agenzia:

AREA CONTRATTUALE	PROFILO	SW ATTIVI
DIRIGENZA MEDICO VETERINARIA	DIRIGENZA VETERINARIA	2
	DIRIGENZA MEDICA	1
DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2
	DIRIGENZA SANITARIA	2
DIRIGENZA P.T.A.	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	2
	DIRIGENZA TECNICA	1
COMPARTO	PERSONALE INFERMIERISTICO	2
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	0
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	17
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	7
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	27
<b>TOTALE</b>		<b>63</b>

Nel corso dell'anno, i 73 operatori autorizzati hanno fruito dello smart working per il 51,93% del totale giornate dovute.

### 2.2.2 Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

Al 31/12/2023, la dotazione organica (DO) è quella rappresentata nella tabella sotto riportata, che evidenzia la consistenza numerica effettiva al 31.12.2023, suddivisa per profili/dirigenza-comparto e per Macroaree omogenee e Aree di afferenza, comprensiva dei reclutamenti al 31.12.2023 e del personale afferente al Dipartimento Cure Primarie, pari a n. 26 unità su una assegnazione autorizzata pari a n. 28 unità.

Rispetto al dato della DO 2023 - approvata con DGR n. XII/ 659 del 17.07.2023 – emerge la seguente situazione:

<b>Dotazione Organica approvata 2023 da PTFP 2023-2025</b>	<b>720</b>
D.O. effettiva al 31.12.2023 al netto delle CP e progetti	679
D.O. effettiva al 31.12.2023 personale CP	26
<b>D.O. effettiva al 31.12.2022 complessiva</b>	<b>705</b>
<b>Delta</b>	<b>-15</b>
D.O. effettiva per Progetto Pervinca e DGR XI/164/18	2
<b>D.O. effettiva al 31.12.2023</b>	<b>707</b>

Si evidenzia che la dotazione effettiva al 31/12/2023 (707 unità) è comprensiva di ulteriori n. 1 unità di Tecnico della Prevenzione a tempo determinato in esaurimento delle risorse assegnate con DGR XI/164/18 e di n. 1 unità di Assistente Amministrativo finanziata dal progetto PERVINCA “PER una Visione Inclusiva e Continuativa dell’Autismo”, con un conseguente delta tra la dotazione organica teorica ed effettiva pari a n. 15 unità.

Di fatto rispetto alle previsioni risultano non reclutati:

- n. 3 Dirigenti Area Sanità: le figure assenti appartengono principalmente alla Dirigenza medica (di cui n. 1 Dirigente Medico afferente al Dipartimento Cure Primarie, la cui sostituzione era in capo alla ASST di riferimento), in considerazione delle criticità annose e strutturali di contrattualizzazione del personale del profilo;
- n. 12 operatori del comparto: la cui copertura rientra nell’ordinaria e fisiologica gestione dell’alto tasso di *turn over*, in costanza di procedure selettive già avviate ed in corso di espletamento, con particolare riferimento al profilo di Tecnico della Prevenzione per n. 9 figure (n. 1 profilo amministrativo afferente al Dipartimento Cure Primarie, la cui sostituzione era in capo alla ASST di riferimento).

In conclusione di esercizio sono stati temporaneamente reclutati n. 4 Dirigenti Veterinari in supporto all’emergenza della Peste Suina Africana (PSA), ad invarianza complessiva di dotazione organica ed in coerenza al limite di dotazione organica autorizzata per l’area contrattuale.

### 2.2.3 Formazione del Personale

Il [Piano Formativo anno 2023](#) adottato con decreto n. 174 del 09/03/2023 ha approvato n. 82 eventi di cui 71 accreditati ECM e 11 senza crediti per un totale di 119 edizioni suddivisi nei due semestri. Si è proceduto all’inserimento degli eventi formativi sul "Sistema gestionale lombardo ECM – Sviluppo professionale continuo" entro il 15/03/2023. Il Piano elaborato attraverso la ricognizione dei bisogni formativi, incontri con i Direttori e Referenti formazione di Dipartimento e la riunione di Comitato Scientifico ha permesso la definizione della macro-progettazione degli eventi formativi. Gli eventi formativi sono stati erogati in osservanza della normativa ECM e di quanto previsto nel nuovo “Manuale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM-CPD Regione Lombardia” approvato da Direzione Generale Welfare con decreto n. 19280 del 29/12/2022 pubblicato ad inizio anno.

Si riporta a seguire una rappresentazione sinottica degli eventi formativi realizzati:



Formazione Aziendale Interna - anno 2023			
Nr. Eventi			
Eventi realizzati	n. eventi accreditati ECM	n. eventi senza crediti	Tot.
Piano 2023	64	11	75
Extra Piano 2023	4*	9	13
		<b>TOTALE EVENTI</b>	<b>88</b>

\* + 1 evento regionale

Agli eventi formativi interni, si aggiungono le partecipazioni ad eventi formativi esterni, per un totale di n. 474 (comparto n. 423; dirigenza n. 324).

Formazione Aziendale Interna - anno 2023		
Partecipazioni – Crediti ECM / CPD		
Target	partecipazioni	crediti ECM/CPD
Dipendenti	5.167	19.380,5
MMG/PDF		
Esterni	2.730	6.612
<b>Totale</b>	<b>7.897</b>	<b>25.992,5</b>

Si cita inoltre l'evento formativo (rivolto al personale del servizio sociosanitario regionale) "Revisione dei cancri di intervallo della mammella – avvio della piattaforma regionale", la cui realizzazione è stata affidata da Polis Lombardia ad ATS Val Padana.



### 3 RENDICONTAZIONE ANALITICA OBIETTIVI - ANNO 2023

Si riportano a seguire i risultati relativi agli obiettivi di performance – anno 2023 – strettamente correlati agli obiettivi di valore pubblico di cui al § [2.1.1](#).

AREA STRATEGICA: Governo domanda – offerta

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBBIETTIVO	<b>Riordino della rete d'offerta del territorio di riferimento</b> <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.	Dipartimento PAAPSS
RENDICONTAZIONE	<p>Il riordino della rete d'offerta, nell'anno 2023, ha comportato un'attività di riclassificazione molto consistente riferita sia alle strutture sia della rete ospedaliera, sia della rete territoriale, nell'ambito di un percorso finalizzato all'innalzamento del livello qualitativo dell'offerta, oltre che al recepimento delle esigenze emerse durante la fase pandemica. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sono gestite n. 41 istanze di riclassificazione (n. 20 del territorio mantovano e n. 21 del territorio cremonese e cremasco) per le Cure Domiciliari;</li> <li>- sono stati riclassificati n. 13 Laboratori analisi presenti sul territorio di competenza ai sensi della DGR 7044/2022;</li> <li>- sono state riclassificate n. 4 Comunità Riabilitative Residenziali di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza secondo la DGR 7752/2022;</li> <li>- sono stati riclassificati n. 46 posti letto di Terapia Intensiva, n. 32 posti letto di Terapia Semintensiva A e n. 31 posti letto di Terapia Semintensiva B ai sensi della DGR 3264/2020.</li> </ul>				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBBIETTIVO	<b>Attuazione controlli sulle strutture sanitarie</b>	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 PAAPSS
RENDICONTAZIONE	<p>L'obiettivo da raggiungere per le attività di controllo delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per l'anno 2023 era la verifica di almeno il 3,5 % dei record ambulatoriali prodotti dalle strutture erogatrici durante l'anno 2022. Il numero minimo di record da verificare era pari a 109.372. Al termine delle operazioni di controllo, al 31/12/2023, risultano verificati 160.016 record di prestazioni ambulatoriali, pari al 5,12% della produzione delle strutture erogatrici.</p>				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBBIETTIVO	<b>Attuazione controlli sulle strutture sanitarie</b>	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 PAAPSS
RENDICONTAZIONE	<p>In considerazione di quanto stabilito da Regione Lombardia con DGR n. XI/7758/2022 per il 2023 doveva essere verificato un numero di cartelle cliniche pari ad almeno il 12,5% di quanto prodotto dalle Strutture erogatrici di prestazioni di ricovero dell'ATS Val Padana nel corso dell'anno 2022, pari ad almeno 11.115 cartelle. Nel 2023 le pratiche verificate sono 11.288. La percentuale del 12,5% di cartelle cliniche da verificare è stata così suddivisa:</p> <p>fino al 6,5% (di cui 3% di qualità documentale e 3,5% di congruenza ed appropriatezza generica) riferita ad attività di autocontrollo da effettuare a cura dei soggetti erogatori secondo le modalità di selezione del campione e di successiva verifica dell'autocontrollo da parte delle ATS, stabilite dalla DGR n. X/1185/2013. L'attività di autocontrollo documentale (3% qualità documentale) ha riguardato n. 2.667 cartelle cliniche; le verifiche di congruenza ed appropriatezza generica (3,5%) hanno riguardato n. 2.882 cartelle cliniche; per il restante 6% si è applicata una selezione di tipo mirato della casistica per le conseguenti verifiche di congruenza; questa tipologia di controllo ha riguardato n. 5.740 cartelle cliniche;</p>				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBBIETTIVO	Attuazione controlli di vigilanza sulle unità d'offerta sociosanitarie	Esecuzione dei controlli di vigilanza	Rispetto del Piano Aziendale Controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	100% rispetto Piano Aziendale dei Controlli	Dipartimento PAAPSS
	Attuazione controlli di appropriatezza sulle unità d'offerta sociosanitarie	Esecuzione dei controlli di appropriatezza			
RENDICONTAZIONE	<p>Come previsto dalla DGR n. XI/7758/2022 è stato costituito un campione finalizzato a garantire sia la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio ed accreditamento (controlli di vigilanza), sia il monitoraggio di appropriatezza (controlli di appropriatezza). In relazione ai controlli di vigilanza a fronte di un target pari ad almeno il 25% del totale di Unità d'Offerta (UdO) sul territorio fissato da Regione Lombardia, in ATS Val Padana sono stati effettuati i controlli di vigilanza nella misura del 29,6% (n. 92 strutture) rispetto al totale delle UdO (n. 311); inoltre, in relazione alla processazione delle istanze ricevute (SCIA, SCIA contestuale, Ente Unico, Voltura) le stesse sono state oggetto di specifici sopralluoghi (n. 41, pari al 100% delle istanze oggetto di verifica). Infine, sono state verificate tutte le segnalazioni pervenute nel corso del 2023 (n. 40), attraverso sopralluogo on site o altre modalità.</p> <p>La stessa DGR stabiliva le percentuali minime di fascicoli da visionare, calcolate in base al numero degli utenti rendicontati nel 2022 dalle strutture campionate; nello specifico, almeno il 13% per le strutture in regime residenziale e semiresidenziale (con possibilità di ridurre tale percentuale, limitando il campionamento a n. 30 FaSAS per UdO residenziali) e almeno il 3,5% per le strutture in regime ambulatoriale e domiciliare. A fronte di tali indicazioni, sono state svolte le seguenti attività.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- presso le strutture in regime residenziale e semiresidenziale: verificato il 105% del campione di FaSAS previsto (ovverosia n. 704 su n. 667 FaSAS corrispondenti al 12,2 % dell'utenza transitata nel 2022, pari a n. 5.469 utenti);</li> <li>- presso le strutture in regime ambulatoriale e domiciliare: verificato il 109% del campione di FaSAS previsto (ovverosia, n. 308 sui n. 282 FaSAS corrispondenti al 3,6 % dell'utenza transitata nel 2022, pari a n. 7.724 utenti).</li> </ul>				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBBIETTIVO	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
RENDICONTAZIONE	<p>Il Piano Aziendale dei Controlli – anno 2023 risulta rispettato al 100%. In particolare, si evidenziano le seguenti attività:</p> <p><u>Farmacie e dispensari</u>: sono state effettuate n. 123/123 ispezioni previste presso le farmacie del territorio e n. 14/15 (n. 1 struttura temporaneamente chiusa) presso i dispensari, per un totale di 137 ispezioni; <u>Parafarmacie</u>: eseguite n. 16/17 ispezioni ordinarie presso le parafarmacie (n. 1 corner temporaneamente chiuso); <u>Depositari e Grossisti</u>: eseguite n. 2 ispezioni, a fronte di n. 1 programmata. A queste, si sono aggiunte n. 12/12 ispezioni presso le <u>RSA</u>.</p>				

#### AREA STRATEGICA: Accessibilità

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBBIETTIVO	Contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri (obiettivo di mandato)	Conseguire gli obiettivi in attuazione degli indirizzi regionali	Rispetto delle indicazioni e dei target regionali	100% rispetto target regionale	Dipartimento PAAPSS
RENDICONTAZIONE	<p>Nell'anno 2023, ATS Val Padana ha dato attuazione puntuale alle indicazioni emanate in corso d'anno da Regione Lombardia, finalizzate al contenimento dei tempi le d'attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri. In tale ambito, ATS ha agito il proprio ruolo di governance, coordinamento e monitoraggio nei confronti delle ASST e degli Erogatori privati del territorio. In un'ottica di sistema e in coerenza con le indicazioni regionali, si è provveduto ad aumentare il volume delle prestazioni acquistate, al fine di favorire il recupero delle liste d'attesa. In particolare, con i decreti n. 486/2023 e n. 501/2023 allo scopo sono stati stanziati € 3.426.186,31 per le prestazioni aggiuntive relative alle prestazioni di ricovero; € 1.785.944,69 per le prestazioni aggiuntive relative alla specialistica ambulatoriale; € 218.869,00 la valorizzazione delle prestazioni aggiuntive relative a screening.</p>				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBBIETTIVO	<b>Integrazione ospedale-territorio per un'efficace "presa in carico della cronicità"</b> (obiettivo di mandato)	Presa in carico del paziente cronico	Rispetto dei target di reclutamento regionali per la definizione di obiettivi alle ASST e ai Distretti	100% rispetto target regionale	SC Sistemi informativi e controllo direzionale
RENDICONTAZIONE	Sono stati rispettati tutti gli adempimenti regionali relativi al progetto di Presa in Carico del paziente cronico, di cui si riportano gli esiti al 31/12/2023: l'adesione al progetto PiC in ATS della Val Padana conta n. 156 aderenti (n.135 MMG, n. 1 incaricati provvisorio MMG e n. 20 PLS) pari al 30,7% dei medici convenzionati, e un totale di n. 12.014 PAI pubblicati nell'annualità. È stato inoltre effettuato un monitoraggio sui contratti di avalimento tra gestori ed erogatori; in particolare, sono stati effettuati n. 2 controlli semestrali sui contratti di avalimento dei 4 Gestori presenti sul territorio di competenza di ATS Val Padana.				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBBIETTIVO	<b>Attuazione L.R. 22/2021</b>	Attivazione CDC e ODC	Monitoraggio del rispetto del cronoprogramma di attuazione delle CDC e ODC	100% rispetto cronoprogramma di attuazione CDC e ODC	Dipartimento PAAPSS
RENDICONTAZIONE	Il monitoraggio del rispetto del cronoprogramma di attuazione delle CDC e ODC è stato attuato a cadenza bimestrale attraverso richiesta alle ASST di relazioni esplicative di dettaglio, aggiornamento di cronoprogrammi relativi sia agli interventi strutturali che all'attivazione dei servizi, sopralluoghi <i>on site</i> per la verifica dello stato di attivazione dei servizi nelle strutture avviate o in fase di attivazione, sopralluoghi <i>on site</i> per la verifica dello stato di avanzamento degli interventi strutturali ove ancora in corso. Al 31/12/2023, il cronoprogramma di attivazione dei modelli territoriali risulta rispettato al 100%; sono attivi 10 CdC e 7 OdC, che rappresentano complessivamente il 73,91% delle strutture in programma.				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBBIETTIVO	<b>Assistenza domiciliare</b>	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 PIPSS
RENDICONTAZIONE	In relazione all'obiettivo (target PNRR) di incrementare il numero di ultra65enni, con DGR 7782/2022 per l'anno 2023 Regione Lombardia ha definito per ATS Val Padana un target pari a 17.645. Attraverso le azioni di governance implementate da ATS e il supporto epidemiologico (con monitoraggio mensile dell'andamento), il numero di assistiti raggiunto per il 2023 è pari a 19.453 (corrispondente al 110%).				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBIETTIVO	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 Servizio Farmaceutico
RENDICONTAZIONE	Per l'anno 2023, le indicazioni di Regione Lombardia prevedevano la presentazione di un progetto definitivo per l'implementazione della Farmacia dei Servizi entro il 30 giugno 2023. Il Progetto Sperimentale Farmacia dei servizi elaborato dalla SC Servizio Farmaceutico di ATS, in collaborazione con il Dipartimento PAAPSS e la SC Sistemi Informativi e Controllo Direzionale.				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBIETTIVO	Vendita farmaci on line	Verifica dei requisiti necessari per la vendita dei farmaci <i>on-line</i> da parte delle farmacie del territorio	Controlli ed ispezioni <i>on site</i> delle farmacie/parafarmacie autorizzate alla vendita <i>on line</i>	100% esecuzione controlli	SC Servizio Farmaceutico
RENDICONTAZIONE	Le strutture autorizzate alla vendita <i>on-line</i> dei farmaci SOP (OTC e medicinali di automedicazione) sul territorio di ATS Val Padana, alla data del 31/12/2023 sono in tutto 5: 2 farmacie ed 1 parafarmacia in provincia di Cremona e 2 farmacie in provincia di Mantova. Tenendo conto della rinuncia all'autorizzazione alla vendita <i>on-line</i> da parte di uno dei soggetti campionati, sono state verificate tutte le farmacie programmate.				

#### AREA STRATEGICA: Prevenzione Sanitaria

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBIETTIVO	Vaccinazioni	Governo dell'offerta vaccinale	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare	100% rispetto target regionale	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
RENDICONTAZIONE	In relazione ai seguenti obiettivi previsti da Regione Lombardia (nota prot. G1.2023.0031935): 1) Vaccino: Esavalente dose 3 coorte: 2021 $\geq$ 95% a 24 mesi dalla nascita; 2) Vaccino: Men C dose 1 coorte: 2021 $\geq$ 95%; 3) Vaccino: MPR dose 1 coorte: 2021 $\geq$ 95%; 4) Vaccino: PC dose 3 coorte: 2021 $\geq$ 95%; 5) Vaccino: HPV dose 2 coorte: 2011 $\geq$ 95% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente; 6) Vaccino: MenACWY dose 1 coorte: 2011 $\geq$ 95% in alternativa $>$ 5% rispetto all'anno precedente; 7) Vaccino: Pol dose 5 coorte: 2006 $\geq$ 95% in alternativa $>$ 5% rispetto all'anno precedente; 8) Vaccino: MenACWY dose 1 coorte: 2006 $\geq$ 95% in alternativa $>$ 5% rispetto all'anno precedente; 9) Vaccino: Influenza coorte: $\geq$ 1958 $\geq$ 75% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente; tutti i target regionali sono stati raggiunti, ad eccezione dei n. 2 e 5 per i quali tuttavia ATS Val Padana ha superato la media regionale.				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
OBIETTIVO	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
RENDICONTAZIONE	Per l'anno 2023, Regione Lombardia (con nota prot. n. G1.2023.0031935 e nota prot. n. G1.2023.0050910) ha previsto la compilazione delle azioni presenti nel Piano Operativo Locale in ottica di garantire la <i>preparedness</i> e <i>readiness</i> in caso di nuova pandemia da virus respiratorio, tramite apposito portale. ATS Val Padana ha provveduto a compilare il 91% delle azioni, superando l'obiettivo del 90% stabilito da Regione. Tutte le azioni caricate sul software gestionale regionale per il monitoraggio delle azioni previste nel Piano Operativo Locale per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale sono state rendicontate correttamente entro le scadenze previste da Regione, conseguendo l'obiettivo al 100%.				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
<b>OBBIETTIVO</b>	<b>Consolidamento campagne di prevenzione oncologica</b>	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
<b>RENDICONTAZIONE</b>	<p>I target richiesti da Regione Lombardia sono stati raggiunti, come di seguito indicato (DGR. 512/2023 + Nota R.L.G1.2023.0031935 + Nota R.L.G1.2023.00350209):</p> <p><u>Screening cervicce</u>: a fronte del target di estensione <math>\geq 95\%</math> a tutte le non vaccinate nate tra il 1995 e il 1998 (età 25-28), ATS ha conseguito un obiettivo pari al 95% (n. 6.878 donne invitate su n. 7.248 donne da invitare); in relazione all'obiettivo di estensione <math>\geq 95\%</math> almeno per le donne nate tra 1959 e il 1965 (età 58 - 64), ATS ha conseguito puntualmente tale target (n. 37.455 donne invitate su n. 38.021 da invitare), conseguito un obiettivo pari al 99%;</p> <p><u>Screening colorettales</u>: in relazione all'obiettivo di estensione <math>&gt; 95\%</math> per fascia 50-74, il target è stato raggiunto. In riferimento all'obiettivo di copertura <math>\geq 50\%</math> per fascia 50-69, ha aderito il 48% della popolazione invitata;</p> <p><u>Screening HCV</u>: l'obiettivo è stato raggiunto con un valore del 25,92% calcolato come rapporto tra i 51.278 test effettuati e i 197.818 della popolazione eleggibile; questi dati collocano ATS Val Padana quarta per numero assoluto di test effettuati;</p> <p><u>Screening mammografico</u>: a fronte di un'estensione prevista per donne tra 47-74 anni <math>&gt;95\%</math>, ATS Val Padana ha conseguito l'obiettivo del 96% (n. 143.421 invitate su n. 149.573 da invitare); anche l'obiettivo di copertura per le donne nella fascia d'età 50-69 anni è stato superato, raggiungendo il 60% (n. 66.340 aderenti su n. 109.799 target).</p>				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
<b>OBBIETTIVO</b>	<b>Sicurezza degli alimenti di origine non animale e tutela del consumatore</b>	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
<b>RENDICONTAZIONE</b>	<p>Con decreto n. 127/2023, è stato approvato il Piano dei Controlli per l'anno 2023 nel rispetto delle scadenze regionali. Nella pianificazione effettuata ad inizio 2023 si è fatto riferimento al Decreto DG Welfare n. 1096 del 30/01/2023 "Programmazione regionale in materia di controlli di origine non animale, dei materiali e oggetti destinati al contatto con gli alimenti e delle acque destinate al consumo umano a tutela del consumatore – Attività 2023". È stata definita una performance minima regionale dei controlli per operatore (PMO), pari a 100 controlli, di cui almeno 70 programmati (ispezione + audit) e 30 ad hoc, a cui aggiungere i campionamenti. È stata pertanto definita la seguente pianificazione dei controlli ufficiali: il Fabbisogno di Controllo Ufficiale è risultato pari a 2.876 CU a fronte di una Capacità produttiva pari a 1.328 CU programmati, pari al 70% dell'attività di controllo ufficiale per il 2023. La quota di controlli ufficiali non programmati, pari al 30%, è stata calcolata in n. 570 controlli ufficiali, per un totale pertanto di n. 1.898 controlli ufficiali previsti per l'anno 2023. L'attività di controllo ufficiale è stata soggetta a monitoraggio mensile e ciò ha consentito di programmare ed assegnare al personale in servizio tutti i controlli ufficiali, raggiungendo il 100% dei controlli pianificati, pari a 1.328 CU programmati. Il 100% degli audit pianificati è stato eseguito. L'attività non programmata è stata di n. 631 controlli ufficiali. In totale sono stati effettuati n. 1.977 controlli ufficiali a fronte dei previsti n. 1.898 Controlli ufficiali. Sono stati effettuati in più n. 79 controlli ufficiali.</p>				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
<b>OBBIETTIVO</b>	<b>Salute e ambiente</b>	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
<b>RENDICONTAZIONE</b>	<p>Al fine di assicurare il raccordo con il livello regionale e la declinazione delle indicazioni a livello locale, l'ATS ha assicurato la partecipazione alle attività individuate da R.L. nel Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 per la realizzazione del progetto "Ambiente, clima e salute"-Azioni del PP9, di cui si citano i seguenti tavoli/gruppi di lavoro: Sicurezza Chimica, appropriatezza della prestazione di igiene e sanità pubblica, protocollo legionella – radon, Training nazionale Cosmetici, Data Governance. In relazione alle "Acque di balneazione", sono stati eseguiti 12 campionamenti sul Lago Superiore di Mantova e 6 campionamenti sul Punto Studio del Fiume Po a Cremona, opportunamente rendicontati in apposito portale ministeriale.</p>				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
<b>OBIETTIVO</b>	<b>Promozione di stili di vita sani</b>	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
<b>RENDICONTAZIONE</b>	<p>Il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL) è stato adottato con decreto n. 128 del 28/02/2023, nel rispetto delle scadenze regionali. Tutti gli obiettivi sono stati conseguiti, come illustrato di seguito:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scuola - implementazione della Rete SPS locale: l'obiettivo di incremento (+ 10% rispetto all'anno 2021) del n. di scuole aderenti alla Rete è stato conseguito (+ 38%, ovvero n. 91 IC aderenti rispetto a n. 66 al 31/12/2021); parimenti è stato raggiunto l'obiettivo di adesione dei Centri di Formazione Professionali, ingaggiando n. 6 CFP a fronte dei 3 previsti da Regione; tutte le azioni sono state effettuate in sinergia con Distretti/Case della Comunità.</li> <li>- Luoghi di lavoro – WHP: la proposta di adesione alla rete WHP è stata inviata a n. 37 aziende (pari al 21%) su un totale di n. 164 aziende con bassa qualificazione, superando il target del 10%;</li> <li>- Comunità locali: al 31/12/2023 i Comuni attivati sui programmi di attività fisica sono stati n. 108 su un totale di 177 comuni afferenti all'ATS della Val Padana; è stato pertanto attivato il 61% dei Comuni delle province di Cremona e Mantova in sinergia con i Distretti/Case di Comunità territoriali, superando il target del 20% definito da Regione. In relazione all'obiettivo di attivazione di almeno 1 progetto nel setting carcerario in collaborazione con le ASST, sono stati avviati n. 7 progetti nei territori (Cremona e Mantova) sede di penitenziari.</li> <li>- Survey: è stata assicurata la partecipazione alle sorveglianze Passi d'Argento (popolazione over 65) e OKkio alla Salute 2020/23.</li> <li>- Dipendenze: nel corso dell'anno 2023 è stata assicurata da ATS la fattiva collaborazione con le Prefetture per la realizzazione delle azioni locali e dei raccordi previsti dalle indicazioni regionali "Protocollo di Intesa finalizzato allo sviluppo e al consolidamento in ambito scolastico di buone prassi per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni legati alle diverse forme di dipendenza (DPR. 309/90), a bullismo e cyberbullismo (L. 29 maggio 2017, n. 71), alle altre forme di disagio sociale minorile e per la promozione della legalità (l. r. 24 giugno 2015, n. 17)", di cui alla DGR n. XI/6761 del 25/07/2022.</li> <li>- Gioco d'azzardo patologico (GAP): come da indicazioni regionali, si è provveduto alla stesura del nuovo Piano Locale GAP secondo il programma regionale di attività per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico finanziato con il fondo GAP 2021 e approvato dal Ministero della Salute. Il nuovo Piano è stato approvato con decreto n. 513 del 3.8.2023 "Approvazione del Piano locale per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico - annualità 2021 (DGR n. XII/80 del 3.4.2023".</li> </ul>				

#### AREA STRATEGICA: Prevenzione Veterinaria

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
<b>OBIETTIVO</b>	<b>Benessere negli allevamenti</b>	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
<b>RENDICONTAZIONE</b>	<p>L'attività di vigilanza e controllo finalizzata ad assicurare sul territorio provinciale l'uniforme applicazione delle norme nazionali e regionali in materia di benessere animale è stata programmata attraverso il Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria (PIAPV) – anno 2023, adottato con decreto n. 185 del 16/03/2023 ed elaborato in coerenza con le indicazioni regionali. Sono stati eseguiti n. 1.358 controlli su 1.333 programmati – pari al 102% (nei vari piani: benessere allevamento, benessere trasporto, benessere alla macellazione, controlli c/o posto controllo UE, controlli UVAC); il numero di controlli eseguiti è superiore rispetto ai programmati in ragione dell'incremento verificatosi nell'anno 2023 di controlli sui lunghi viaggi giunti c/o macelli (non programmabile a priori).</p>				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
<b>OBIETTIVO</b>	<b>Contrasto al fenomeno della resistenza agli antimicrobici</b>	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
<b>RENDICONTAZIONE</b>	<p>In aggiunta ai controlli ufficiali negli stabilimenti, in relazione all'obiettivo del contrasto al fenomeno della resistenza agli antimicrobici, il Dipartimento Veterinario ha agito nei confronti degli addetti al controllo ufficiale e degli stakeholder attraverso incontri formativi (uno a Cremona e uno a Mantova) – in collaborazione con gli Ordini Provinciali dei Veterinari – per trattare, con i veterinari liberi professionisti di cliniche e ambulatori l'argomento della gestione dei farmaci antimicrobici nelle terapie dei piccoli animali d'affezione.</p> <p>Il Report annuale relativo al sistema di sorveglianza e monitoraggio dell'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario è stato pubblicato in data 17/12/2023 sul sito web dell'Agenzia, nella sezione Amministrazione Trasparente, a favore di tutti gli stakeholder interessati; il documento evidenzia un <i>trend</i> in continua diminuzione dell'utilizzo degli antimicrobici.</p>				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
<b>OBIETTIVO</b>	<b>Lotta emergenza epidemica</b>	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
<b>RENDICONTAZIONE</b>	<p>I controlli ufficiali e le altre attività ufficiali relative al mantenimento dello stato sanitario del patrimonio zootecnico (e, di conseguenza, alla lotta all'emergenza epidemica) sono stati programmati nel PIAPV 2023 sulla base delle disposizioni regionali) conseguenti all'adeguamento della normativa al Regolamento (UE) 2016/429 ricevute con Decreto n. 2086 del 15/02/2023. Sono stati eseguiti n. 792.275 campioni su 792.275 previsti – pari al 100% - (nell'ambito delle bonifiche sanitarie bovina ed ovicaprina, piani BSE, Blue Tongue, EST ovicaprine, resistenza alla Scrapie, MDA, MVS, PSA, IA, Salmonellosi avicoli, WND, leishmaniosi) e controllati n. 3.029 allevamenti su 2.075 previsti – pari al 146% - (tenendo conto anche dei controlli svolti nell'ambito della biosicurezza suini e avicoli, malattie delle api, riproduzione, controllo morsiature, controlli anagrafici). In particolare, riguardo all'emergenza epidemica Peste Suina Africana, sono stati effettuati controlli aggiuntivi (circa 9.000 accessi in allevamento per prelievi di campioni di materiale organico) per gestire l'arrivo di alcune partite di suini correlati al focolaio in macelli e allevamenti di ATS Val Padana e prevenire la diffusione dell'epidemia nel territorio di competenza di ATS; ciò ha comportato anche l'abbattimento degli stessi capi e un'imponente azione di richiamo e distruzione di carni, prodotti derivati e sottoprodotti, quali ulteriori azioni a tutela della salute pubblica.</p>				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2023	Responsabile
<b>OBIETTIVO</b>	<b>Sicurezza alimentare</b>	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
<b>RENDICONTAZIONE</b>	<p>L'attività di vigilanza e controllo finalizzata ad assicurare sul territorio provinciale l'uniforme applicazione delle norme nazionali e regionali in materia di benessere animale è stata programmata attraverso il Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria (PIAPV) – anno 2023, adottato con decreto n. 185 del 16/03/2023 ed elaborato in coerenza con le indicazioni regionali. Sono stati eseguiti n. 5.387 controlli su 5.126 programmati (pari al 105%), sommando le attività di audit/ispezione (1.601/1.349) e quella di campionamento (3.786/3.777); sono escluse dal computo le ispezioni al macello (15.309.468).</p>				