

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2024

Sommario

Premessa	3
1 IL CONTESTO ESTERNO ED INTERNO DELL'ATS DELLA VAL PADANA	4
1.1 Il contesto esterno	4
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
1.2 Il contesto interno	6
1.2.1 <i>Risorse</i>	7
2 OBIETTIVI, MISURAZIONE E RISULTATI CONSEGUITI	12
2.1 Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione	12
2.1.1 <i>Valore Pubblico</i>	12
2.1.2 <i>Performance</i>	25
2.1.3 <i>Anticorruzione</i>	30
2.2 Organizzazione e capitale umano	30
2.2.1 <i>Organizzazione del Lavoro Agile</i>	30
2.2.2 <i>Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale</i>	31
2.2.3 <i>Formazione del Personale</i>	31
3 RENDICONTAZIONE ANALITICA OBIETTIVI - ANNO 2024	32



Premessa

L'ATS della Val Padana, con Decreto n. 28 del 30/01/2024, 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 2024-2026.

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

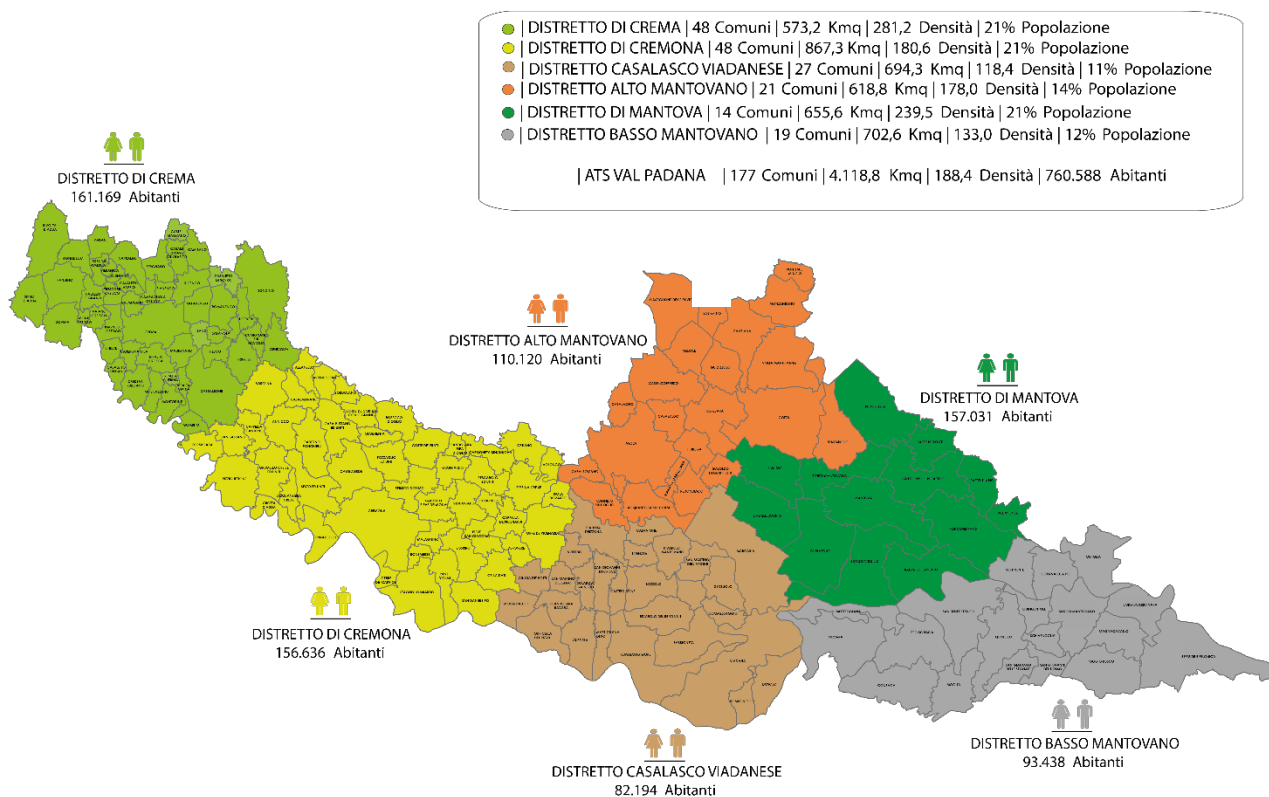
Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder

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 760.588 abitanti, distribuiti in 177 comuni, ripartiti su 6 Distretti.

I Distretti sono così rappresentati:



(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 2024-2026](#) adottato dall'ATS della Val Padana con decreto n. 28/2024.



1.1.2 Rete d'offerta

Sanitaria



ASST DI CREMA | **404** Posti Letto **pubblici**
 ASST DI CREMONA | **564** Posti Letto **pubblici** | **336** Posti letto **privati**
 ASST DI MANTOVA | **737** Posti letto **pubblici** | **471** Posti letto **privati**
3 ASST | 1705 Posti letto pubblici | **8 Enti Privati** | 807 Posti letto privati
Totale ATS Val Padana 2.512 Posti letto

Sociosanitaria



● CDD 21 UdO accreditate 520 posti accreditati ● CDI 45 UdO accreditate 1.005 posti accreditati ● Consultori 20 UdO accreditate ● CSS 20 UdO accreditate 180 posti accreditati ● Hospice 7 UdO accreditate 92 posti accreditati ● UCP Domiciliari 7 UdO accreditate ● Cure Intermedie 12 UdO accreditate 686 posti accreditati ● ADI/C-DOM 40 Enti Gestori Accreditati	● Riabilitazione Amb/cdc 10 UdO accreditate ● Ciclo Diurno Continuo 3 UdO accreditate ● Sperimentazione Post acuta 1 UdO accreditate 0 posti accreditati ● RSA 86 UdO accreditate 7.867 posti accreditati ● RSD 12 UdO accreditate 827 posti accreditati ● Strut. Res. / Semires. Dipendenze 21 UdO accreditate 349 posti accreditati ● SerT/SMI 11 UdO accreditate ● OdC 2 UdO accreditate 35 posti accreditati
---	---

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 9.100
- **Costruzioni:** circa 11.000 imprese
- **Industria:** manifatturiera circa 9.200 imprese - metallurgica e metalmeccanica: circa 3.300 imprese



Focus ambito veterinario

- **Bovini/bufalini:** 638.790 capi - 2.788 allev. (42% regionale) | macellazione 274.006 capi 45% regionale
- **Suini:** 1.844.385 capi - 1.079 allev. (49% regionale) | macellazione – 2.995.989 capi 94% regionale
- **Avicoli:** 9.451.818 capi - 367 allevamenti - 38% sul patrimonio regionale | macellazione 23.880.851 capi 22% regionale
- **Latte:** 13.126.985 T (20% prod. nazionale - 44% prod. Regionale) - Parmigiano Reggiano 12% tot. naz. | Grana Padano 47% tot. naz. | Burro 25% tot. naz.

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

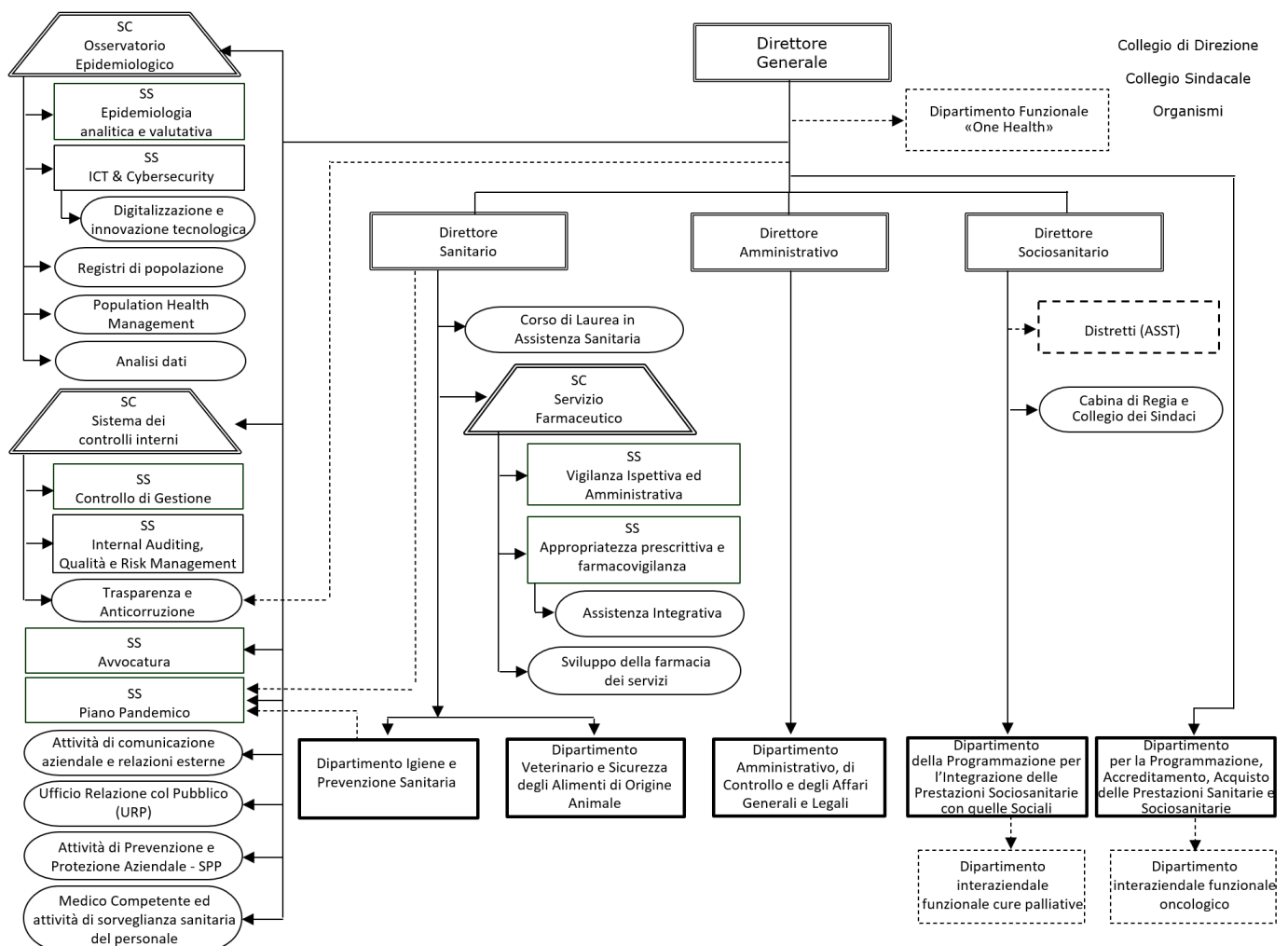


1.2 Il contesto interno

L'organizzazione dell'ATS della Val Padana è definita e rappresentata nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024¹, aggiornato nell'anno 2024² 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:



¹ 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.

² L'aggiornamento 2024 al POAS 2022-2024 è stato approvato con D.G.R. n. XII/3229 del 21/10/2024, recepita da ATS Val Padana con Deliberazione n. 466 del 25/10/2024.



1.2.1 Risorse

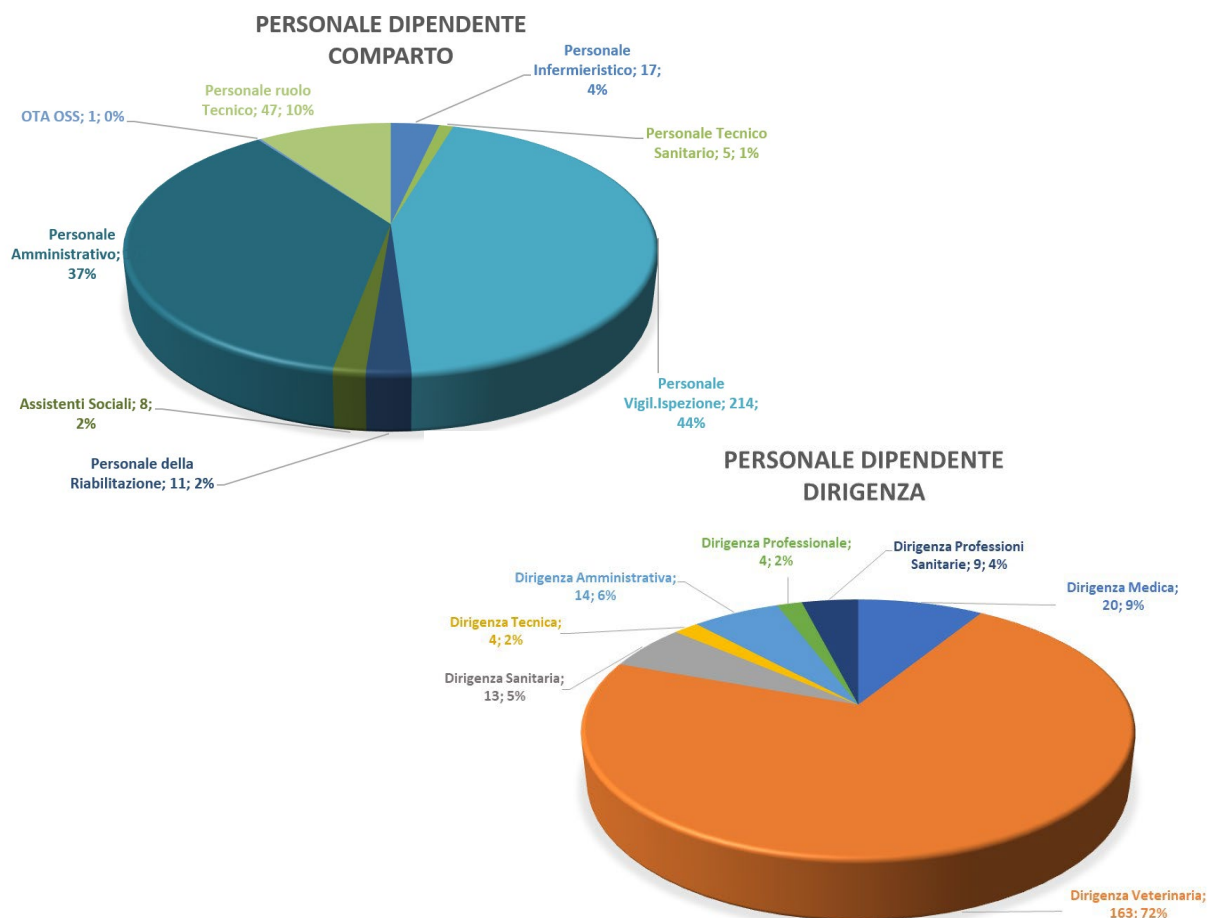
La descrizione del contesto interno della ATS si completa con i dati sulla dotazione di personale assegnato alla data 31/12/2023 e con le informazioni essenziali sui dati di bilancio, di cui si riportano i dati del bilancio consuntivo 2023.

1.2.1.1 La dotazione organica dell'ATS della Val Padana al 31/12/2024

Elenco del personale dipendente dell'ATS della Val Padana – 31/12/2024

Comparto	Nr.	Dirigenza	Nr.
Personale Infermieristico	17	Dirigenza Medica	20
Personale Tecnico Sanitario	5	Dirigenza Veterinaria	163
Personale Vigil.Ispezione	214	Dirigenza Sanitaria	13
Personale della Riabilitazione	11	Dirigenza Tecnica	4
Assistenti Sociali	8	Dirigenza Amministrativa	14
Personale Amministrativo	179	Dirigenza Professionale	4
OTA OSS	1	Dirigenza Professioni Sanitarie	9
Personale ruolo Tecnico	47		
Personale Infermieristico	17		
Totale Personale Comparto	482	Totale Personale Dirigenza	227

TOTALE = 709



Risorse Economico Finanziarie

Di seguito si riportano i dati economici al 31/12/2024 (dati relativi Consuntivo 2024) in raffronto con il Consuntivo 2023.

327 ATS DELLA VAL PADANA

Cod.	Voce	2024	2024	
		Valore Netto al 31/12/2023	Valore Netto al 31/12/2024	Variazione
		A	B	(B-A)
	RICAVI			
ASLR01	Quota Capitaria	1.057.387.881	1.042.138.720	- 15.249.161
ASLR02	Funzioni non tariffate	4.631.557	4.452.122	- 179.435
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-	-
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	14.551.290	5.166.509	- 9.384.781
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al lordo delle rettifiche)	256.047.424	253.894.486	- 2.152.938
ASLR07	Altri contributi (al lordo delle rettifiche)	2.796.017	1.587.811	- 1.208.206
ASLR08	Entrate proprie	9.500.890	10.081.034	580.144
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	313.409	223.026	- 90.383
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	33.031.363	1.875.394	- 31.155.969
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	-	-
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	18.674.339	33.422.370	14.748.031
R_MOB_I	Mobilità internazionale	108.132	61.631	- 46.501
ASLR90	Rettifiche altri contributi e fondi da Regione	3.147	-	- 3.147
ASLR91	Rettifiche altri contributi	24.173	23.005	- 1.168
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.397.014.982	1.352.880.098	- 44.134.884
	COSTI			
ASLC01	Drg	418.761.589	420.873.487	2.111.898
ASLC02	Ambulatoriale	207.284.023	207.723.589	439.566
ASLC03	Neuropsichiatria	7.163.069	7.519.525	356.456
ASLC04	Screening	5.765.847	4.353.745	- 1.412.102
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	176.465.892	183.487.138	7.021.246
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	729.995	501.764	- 228.231
ASLC07	File F	119.163.546	132.651.709	13.488.163
ASLC08	Psichiatria	23.435.028	25.309.354	1.874.326
ASLC09	Personale	45.729.942	44.966.660	- 763.282
ASLC10	IRAP personale dipendente	2.125.635	2.266.933	141.298
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	266.547	189.722	- 76.825
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	208.708.685	223.596.851	14.888.166
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	318.420	317.489	- 931
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	69.175.179	246.784	- 68.928.395
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	21.278.730	18.279.133	- 2.999.597
ASLC15	Altri costi	2.342.015	2.560.568	218.553
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	10.774.269	10.537.646	- 236.623
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	10.529.675	10.688.372	158.697
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	12.100.958	1.872.797	- 10.228.161
ASLC19	Prestazioni sanitarie	19.724.156	20.142.548	418.392
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	33.736.197	33.422.370	- 313.827
C_MOB_I	Mobilità internazionale	1.435.585	1.371.914	- 63.671
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.397.014.982	1.352.880.098	- 44.134.884
ASLR12	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-
	Risultato economico	-	-	-
	Totale costi sanitari	1.188.306.297	1.129.283.247	- 59.023.050

Costi per Livelli Essenziali di Assistenza

Nel corso del 2024, in continuità con il trend iniziato dal 2022 e proseguito nel 2023 circa il positivo andamento epidemiologico della pandemia SARS-Coov-19, sono diminuite fino quasi azzerarsi le risorse necessarie a fronteggiare l'emergenza pandemica.

Ciò in particolare ha comportato una minore incidenza dei costi afferenti al Macro Livello LA Prevenzione (-0,25%).

Anche l'assistenza distrettuale ha subito un decremento (-0,89%), mentre il Macro Livello dell'Assistenza Assistenza Ospedaliera registra un incremento rispetto all'anno precedente (+1,13%).

Si rappresentano dunque, per macro-livelli di assistenza, le % dei due esercizi 2023 e 2024 a confronto:

Macro-voci economiche	% 2024	% 2023	DELTA % 2024 vs 2023
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	5,23%	5,48%	-0,25%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	59,48%	60,37%	-0,89%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	35,29%	34,15%	1,13%
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 2024:

- Il Dipartimento Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (PAAPSS) ha ripreso la propria attività istituzionale ordinaria; 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. Particolarmente significativo è stato l'impegno relativo ad attività strategiche tra cui il contenimento delle liste d'attesa, rispetto alle quali 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. In aggiunta, sono stati oggetto di monitoraggio e coordinamento con le tre ASST del territorio gli indicatori NSG e il potenziamento del Pronto Soccorso;
- Il Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS) ha continuato, anche nel 2024, il percorso di promozione e sviluppo dell'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, con particolare attenzione agli sviluppi della Rete Territoriale, così come disegnata dal DM 77/22, mantenendo un costante dialogo con le ASST, gli Ambiti Territoriali e gli stakeholders, in particolare con gli Enti del Terzo Settore, confermando l'importanza, quali luoghi istituzionali di confronto, della Cabina di Regia e del Collegio dei Sindaci. Sono stati attivati, altresì, momenti di confronto e collaborazione tecnica strutturata tramite focus group e incontri dedicati con le ASST e gli Ambiti Territoriali, al fine di definire strategie condivise di sviluppo del sistema sociosanitario sui temi della disabilità, della fragilità, della salute mentale e della famiglia, in un'ottica di accompagnamento e di raccordo nella redazione, rispettivamente, dei Piani di sviluppo del Polo Territoriale e dei Piani di Zona. In ambito domiciliarietà, è stata promossa una visione



complessiva ed integrata dei servizi, con l'obiettivo di proseguire il rafforzamento delle Cure Domiciliari quale setting privilegiato per assicurare interventi precoci, efficaci e capaci di promuovere sinergie di sistema, che possano impattare con *outcome* significativi, come ad esempio quello di evitare i ricoveri inappropriati in setting ospedalieri. È stato assicurato il monitoraggio delle azioni previste finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo Target definito dal PNRR sull'incremento della presa in carico della popolazione over 65 anni. Il Dipartimento mantiene, anche nel 2024, un forte presidio delle tematiche afferenti all'area della Salute Mentale e Disabilità Psicica, anche attraverso il coordinamento dell'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale e Dipendenze e delle Rete Diffusa per le Dipendenze. Sono proseguite le attività di pianificazione e co-progettazione sui temi del contrasto del disagio minorile, dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA), dell'avvio delle sperimentazioni dei Centri per Uomini Autori di Violenza e dell'Invecchiamento Attivo. Tra le varie attività dipartimentali, è restata centrale e strategica la governance dei tavoli e dei percorsi attivi sullo di materie di competenza, con particolare attenzione alla famiglia, alla violenza di genere ed al disagio giovanile. Il Dipartimento ha, infine, 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 di Igiene e Prevenzione Sanitaria (IPS), in coerenza con la pianificazione annuale, sono state regolarmente svolte le attività istituzionali di prevenzione e controllo proprie di ciascuna Struttura. 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; nell'ambito della sorveglianza nutrizionale, si segnala lo svolgimento di site visit presso le ASST del territorio, unitamente ad azioni di sensibilizzazione dei referenti delle ASST e delle strutture private accreditate a contratto. 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. Sono state inoltre effettuate ispezioni in orari non convenzionali nei comparti individuati, nell'ambito del "Programma definitivo per l'utilizzo delle risorse previste per il potenziamento dei servizi PSAL" (a fronte della DGR. n. XII/438/2023), opportunamente condiviso con le parti sociali all'interno dei Comitati Territoriali di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro ex art. 7 D.Lgs. 81/08. 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, si sono svolte attività di campionamento per la legionella nelle reti idriche domestiche e nelle torri di raffreddamento, in via prioritaria negli ambienti di comunità e ad alta frequentazione; inoltre, è proseguita la collaborazione con i Comuni finalizzata 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; ATS ha inoltre agito un ruolo di governance nei confronti delle ASST sia per le coperture vaccinali, sia per la campagna antinfluenzale. Si è provveduto all'aggiornamento del PanFlu e allo svolgimento di un'esercitazione finalizzata a valutare in un contesto di allerta pandemica, lo stato di *preparedness* e i meccanismi di risposta a una



minaccia emergente alla salute pubblica sul territorio dell'ATS della Val Padana. In relazione ai programmi di screening per la prevenzione e la diagnosi precoce dei tumori, ATS ha proseguito le attività di reclutamento della popolazione, e assicurato lo svolgimento delle attività propedeutiche all'avvio dello screening per l'individuazione del tumore alla prostata. Particolarmente significativa, in questo ambito, è stata anche la realizzazione del progetto *equity-oriented*, finalizzato alla riduzione delle disuguaglianze nell'accesso agli screening. In relazione alla riduzione delle disuguaglianze, sono state inoltre realizzate iniziative rivolte alla popolazione cosiddetta *"hard to reach"* per estendere l'offerta di prestazioni di prevenzione.

- 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 completamento del trasferimento delle funzioni / risorse del Dipartimento Cure Primarie alle ASST; si evidenzia, al riguardo un particolare impegno nell'implementazione delle attività di gestione della mobilità sanitaria internazionale e nella gestione degli adempimenti correlati alla stipula degli Accordi Attuativi Aziendali con i rappresentanti sindacali dei MMG e PLS. 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. 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), anche attraverso la stipula di protocolli con altre Agenzie per la gestione aggregata delle procedure di reclutamento. La SC Affari Generali e Legali ha provveduto all'adozione del Manuale di Gestione Documentale, documento di carattere strategico che ha un impatto trasversale su tutte le strutture dell'Agenzia. Sono inoltre proseguite le attività di recupero ticket. In riferimento al piano investimenti gestito dalla SC Gestione Acquisti (Provveditorato – Economato), nell'ambito del Piano Nazionale per gli Investimenti Complementari (PNC) – PNRR, si è proceduto all'effettuazione degli acquisti previsti e all'avvio dei lavori di ristrutturazione di un edificio, destinato a diventare sede del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria. 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 (VSAOA), 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'attività svolta è stata contrassegnata da un forte impegno del Dipartimento a causa dell'insorgenza di malattie trasmissibili all'uomo, anche di tipo epidemico, quali l'influenza aviaria o la tubercolosi bovina, che purtroppo è riapparsa sul territorio di ATS Valpadana dopo anni di assenza. Permane elevato l'impegno anche nella gestione dei territori in restrizione per Peste Suina Africana, a causa della vicinanza a territori limitrofi a quello di ATS Val Padana che sono stati sede di alcuni focolai. Questo impegno si esplica sia nell'aumentato livello di controllo sulla sanità degli animali, che sulla verifica di integrità delle filiere degli alimenti di origine animale, anche a tutela e supporto dell'export di questo importantissimo settore produttivo. 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) e il controllo sull'utilizzo del farmaco veterinario, 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 2024 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 nell'annualità 2024 rispetto all'annualità precedente.

A seguire rispetto alla rappresentazione degli esiti degli obiettivi di valore pubblico, si riporta inoltre la rendicontazione analitica degli obiettivi di performance – anno 2024 – strettamente correlati agli stessi.

Si precisa che l'obiettivo "Attuazione del Piano Integrato Socio Sanitario Lombardo" trasversale a tutte le linee strategiche di attività costituisce un macro-aggregato di molteplici sotto obiettivi – declinati in corso d'anno a partire dalla DGR n. XII/1827/2024 delle Regole di Sistema 2024 – di cui si è dato puntualmente riscontro a Regione Lombardia, esplicitando il sistematico rispetto delle indicazioni ed il positivo raggiungimento degli obiettivi.

In relazione all'obiettivo riferito al "CUP Unico Regionale", le azioni in capo ad ATS troveranno declinazione nell'anno 2025.

LINEA STRATEGICA DI ATTIVITA': Governo della domanda e dell'offerta

Obiettivi di Valore Pubblico

Linea strategica di attività GOVERNO DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA								
VP.01 Valore pubblico atteso	Migliorare l'appropriatezza e l'efficacia della risposta ai bisogni sanitari e 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	Target	Risultati 2023		Risultati 2024		Attività a gestione diretta di ATSV
				●●●	Confronto 2023 vs 2022	●●●	Confronto 2024 vs 2023	
VP.01 – IND.01	H01Z – Tasso di ospedalizzazione (ordinario e diurno) standardizzato in rapporto alla popolazione residente	Efficienza nell'erogazione Appropriatezza organizzativa	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	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 inappropriatezza (Allegato B Patto per la Salute 2010-2012) e ricoveri attribuiti a DRG non a rischio di inappropriatezza in regime ordinario	Efficienza nell'erogazione Appropriatezza organizzativa	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (mediana e terzo quartile distribuzione reg.le dell'ultimo anno disponibile)	●	↔	●	↑	
VP.01_IND.04	H05Z – Proporzione di colecistomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Efficienza nell'erogazione Appropriatezza organizzativa	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (≥ 90%)	●	↑	●	↑	
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	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	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (H017C: ≤ 15%; H18C: ≤ 15%)	H17C ●	↑	●	↑	
				H18C ●	↑	●	↓	



Obiettivi di Performance

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBBIETTIVO	Riordino della rete d'offerta del territorio con particolare riferimento al sistema di emergenza – urgenza e delle reti clinico organizzative (obiettivo di mandato)	Conseguire gli obiettivi in attuazione degli indirizzi regionali, anche in riferimento alla Legge Regionale di Riforma Sanitaria e al Piano Integrato Socio Sanitario Lombardo (PSSR)	Raggiungimento degli obiettivi pianificati	100% rispetto target definito da R.L.	Tutte le articolazioni aziendali
RENDICONTAZIONE	In riferimento all'obiettivo di riordino del sistema di emergenza urgenza, ATS ha provveduto al monitoraggio e al coordinamento delle azioni poste in essere dagli erogatori del territorio, assicurando l'attuazione del processo di riclassificazione dei posti tecnici di Osservazione Breve Intensiva, nonché all'integrazione del personale operante nell'area extra-ospedaliera (AAT118) con il personale operante presso i Pronto Soccorso, al reclutamento di ulteriori medici per lo svolgimento di attività di ambulatorio "codici minori" e allo sviluppo della figura del bed manager. Le azioni implementate sono avvenute nel rispetto delle indicazioni fornite da Regione Lombardia con DGR XII2851/2024 (e successive note).				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBBIETTIVO	Attuazione controlli sulle strutture sanitarie	Esecuzione dei controlli sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale	Rispetto del Piano Aziendale Controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	100% rispetto Piano Aziendale dei Controlli	Dipartimento PAAPSS
RENDICONTAZIONE	L'obiettivo da raggiungere per le attività di controllo delle prestazioni ambulatoriali e di diagnostica strumentale per l'anno 2024 era la verifica di almeno il 3,5 % dei record ambulatoriali prodotti dalle strutture erogatrici durante l'anno 2023. Il numero minimo di record da verificare era pari a 113.543. Al termine delle operazioni di controllo, al 31/12/2024, risultano verificati 119.683 record di prestazioni ambulatoriali, pari al 3,69 % della produzione delle strutture erogatrici.				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBBIETTIVO	Attuazione controlli sulle strutture sanitarie	Esecuzione dei controlli sulle prestazioni di ricovero e cura	Rispetto del Piano Aziendale Controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	100% rispetto Piano Aziendale dei Controlli	Dipartimento PAAPSS
RENDICONTAZIONE	In considerazione di quanto stabilito da Regione Lombardia con DGR n. XI/1827/2024 per il 2024 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 2023, pari ad almeno 11.564 cartelle. Nel 2024 le pratiche verificate sono 11.786. La percentuale del 12,5% di cartelle cliniche da verificare è stata così suddivisa: - 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. 2.636 cartelle cliniche, di cui solo 756 sono state sottoposte a verifiche di concordanza; L'attività di congruenza ed appropriatezza generica (3,5%) ha riguardato n. 3.052 cartelle cliniche di cui 770 sono state visionate per le verifiche di concordanza; - 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. 6.098 cartelle cliniche.				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBIETTIVO	Attuazione controlli di appropriatezza sulle unità d'offerta socio-sanitarie	Esecuzione dei controlli di appropriatezza	Rispetto del Piano Aziendale Controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	100% rispetto Piano Aziendale dei Controlli	Dipartimento PAAPSS
	Attuazione controlli di vigilanza sulle unità d'offerta socio-sanitarie	Esecuzione dei controlli di vigilanza			
RENDICONTAZIONE	Come previsto dalla DGR n. XII/1827/2024 “Determinazioni In Ordine Agli Indirizzi Di Programmazione Del SSR Per L’anno 2024” è stato costituito un campione finalizzato a garantire la verifica del mantenimento dei requisiti di esercizio ed accreditamento (controlli di vigilanza) e il controllo sull’appropriatezza delle prestazioni (controlli di appropriatezza). A fronte di un target pari ad almeno il 33% del totale di Unità d’Offerta (UdO) sul territorio fissato da Regione Lombardia, in ATS Val Padana sono stati effettuati i controlli di vigilanza e di appropriatezza andando a coprire il 35,3% (n. 113 strutture) rispetto al totale delle UdO (n. 320); inoltre, in relazione alla processazione delle istanze ricevute (SCIA, SCIA contestuale, Ente Unico, Voltura) le stesse sono state oggetto di specifici sopralluoghi (n. 21, pari al 100% delle istanze oggetto di verifica). Infine, sono state verificate tutte le segnalazioni pervenute nel corso del 2024 (n. 22), attraverso sopralluogo on site o altre modalità. La stessa DGR stabiliva le percentuali minime di fascicoli da visionare presso le medesime strutture, calcolate in base al numero degli utenti rendicontati nel 2023; nello specifico, almeno il 13% per le strutture in regime residenziale e semiresidenziale) e almeno il 3,5% per le strutture in regime ambulatoriale e domiciliare. (con possibilità di ridurre tale percentuale, limitando il campionamento a n. 30 FaSAS per UdO residenziali e semiresidenziali e a n.50 FaSAS per i servizi ambulatoriali e domiciliari) A fronte di tali indicazioni, sono state svolte le seguenti attività. - presso le strutture in regime residenziale e semiresidenziale: verificato il 106% del campione di FaSAS previsto (ovverosia n. 892 su n. 841 FaSAS corrispondenti al 11,5% dell'utenza transitata nel 2022, pari a n. 7284 utenti); - presso le strutture in regime ambulatoriale e domiciliare: verificato il 103% del campione di FaSAS previsto (ovverosia, n. 386 sui n. 376 FaSAS corrispondenti al 3,3 % dell'utenza transitata nel 2023, pari a n. 11479 utenti). Si noti che in entrambi i casi sopra riportati si riscontra una riduzione della percentuale dei controlli effettuati rispetto all’obiettivo regionale a causa della riduzione del campione presso alcune strutture in cui il calcolo del campione è risultato superiore al tetto massimo per la tipologia di UdO.				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBIETTIVO	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	Il Piano Aziendale dei Controlli – anno 2024 risulta rispettato al 100%. In particolare, si evidenziano le seguenti attività: <u>Farmacie e dispensari</u>: sono state effettuate n. 137/137 ispezioni previste presso le farmacie del territorio e n. 8/8 presso i dispensari, per un totale di 145 ispezioni; <u>Parafarmacie</u>: eseguite n. 5/6 ispezioni ordinarie presso le parafarmacie (n. 1 corner temporaneamente chiuso); <u>Depositari e Grossisti</u>: eseguite n. 1 ispezioni così come programmato. A queste, si sono aggiunte n. 8/8 ispezioni presso le <u>RSA</u>.				

LINEA STRATEGICA DI ATTIVITA': Accessibilità

Obiettivi di Valore Pubblico

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	Target	Risultati 2023		Risultati 2024		Attività a gestione diretta di ATSP
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	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	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	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	% di realizzazione del cronoprogramma: 100%		n.a.		n.a.	

Obiettivi di Performance

OBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
	Contenimento dei tempi d'attesa delle prestazioni (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	Il contenimento dei tempi d'attesa ha costituito, per l'anno 2024, un ambito di intervento strategico da parte di ATS Val Padana, su specifica indicazione di Regione Lombardia. Nell'ottica dell'esercizio del proprio ruolo di governance del territorio, si è dapprima provveduto all'inserimento dei target relativi alle prestazioni PNGLA nei contratti dei singoli erogatori sottoscritti ad aprile 2024. In corso d'anno sono poi seguite numerose e frequenti azioni finalizzate al monitoraggio della produzione attraverso sia i dati del Datawarehouse aziendale sia attraverso la piattaforma regionale "Tableau". A supporto degli erogatori, ATS ha prodotto e diffuso periodicamente un report denominato "TDA analisi volumi produzione, appuntamenti e prestazioni entro e fuori soglia" con i dati aggiornati relativamente a ciascuna ASST, con analisi per macro-aree dell'erogato – OBJ 2024 - %erogato vs OBJ, che ha costituito la base per il confronto periodico tra le Direzioni Strategiche nell'ambito delle sedute del Collegio dei Direttori.				

OBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
	Attuazione delle progettualità previste dal PNRR	Realizzazione delle progettualità assegnate dall'Assessorato al Welfare di Regione Lombardia	Raggiungimento degli obiettivi pianificati	100% rispetto target definito da R.L.	Tutte le articolazioni aziendali
RENDICONTAZIONE	Nell'ambito del PNRR, con i contributi PNC (Piano Nazionale Investimenti Complementari), approvato con DL 59/2021 - 1: "Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima" per raggiungere le finalità del PNRR, è stato possibile ristrutturare una palazzina da adibire a sede del Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria di Cremona, al fine di riunire in un unico polo territoriale gli uffici per un razionale efficientamento delle risorse (spostamenti, numero automezzi, rafforzamento immagine aziendale con Casa di Comunità, ecc.) e rinnovare il parco delle attrezzature obsolete del Laboratorio di Prevenzione. L'intervento di ristrutturazione dell'Edificio G è iniziato a fine 2023 con la predisposizione e allestimento del cantiere. Nel 2024 sono stati installati i piani di lavoro e le opere provvisorie interne necessarie per le attività di demolizione e consolidamento delle strutture. Sono state demolite le pareti interne non portanti e sono state completate le attività di rimozione e bonifica dei manufatti in amianto.				



OBBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
	Attuazione L.R. 22/21	Attivazione CDC e ODC	Monitoraggio del rispetto del cronoprogramma di attuazione delle CDC e ODC	100% rispetto cronoprogramma di attuazione CDC e ODC	Dipartimento PAAPSS
RENDICONTAZIONE	Il Dipartimento PAAPSS ha effettuato monitoraggi periodici per verificare il rispetto del cronoprogramma di attuazione delle CdC e degli OdC, promuovendo anche momenti di confronto con le Direzioni Strategiche delle ASST. A queste azioni, si sono aggiunte quelle implementate dal Dipartimento PIPSS, per il tramite di un gruppo di lavoro trasversale, ha verificato la normativa di cui al DM 77/22, predisponendo apposita scheda di monitoraggio delle COT, trasmessa alle 3 ASST del territorio. In data 12/11/24 sono pervenuti i riscontri, grazie ai quali è stato possibile realizzare un intervento formativo a favore di tutto il personale dipartimentale, nell'ambito del corso RAR del 29/11/24 e un report di monitoraggio (in allegato). In data 09/12/2024, sono stati condivisi con le ASST gli esiti del monitoraggio in apposito incontro di confronto.				

OBBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
	Programmazione integrata Ambiti e ASST	Condivisione della programmazione dei Piani di Zona (PDZ) con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT)	Rispetto delle indicazioni e dei target regionali	100% rispetto target regionale	Dipartimento PIPSS
RENDICONTAZIONE	Realizzazione di un seminario di confronto sulle linee di programmazione territoriale: programmato per 6 novembre; Realizzazione di percorsi di approfondimento e condivisione con il terzo settore; è stato fissato incontro ad hoc per il 10 luglio 2024. Costruzione di documenti su profili di salute e comunità: condivisione materiale in Cabina di regia del 28 giugno e calendarizzato per il 17 luglio incontro con ASST e Ambiti. Definizione di linee guida e modelli omogenei per lo sviluppo dell'integrazione territoriale: condivisione in cabina di regia a febbraio delle indicazioni già presente nella DGR 1827/2024 c.d. "regole" e ulteriore approfondimento delle DGR sulle linee guida dei piani di zona e dei Piani di sviluppo del Polo territoriale nella seduta del 28 giugno della Cabina di regia con proposte operative di percorsi di approfondimento a partire dai dati di analisi epidemiologica e di sistema territoriale. È stato svolto un incontro il 23 agosto di ulteriore approfondimento con i Direttori di Distretto e i responsabili degli uffici di piano e da settembre a novembre si sono svolti 5 focus group accompagnati da documenti di analisi integrati successivamente con le considerazioni emerse.5) sottoscrizione accordi di programma degli ambiti territoriali a dicembre.				

OBBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
	Assistenza domiciliare	Aumentare il volume delle prestazioni rese in assistenza domiciliare della popolazione di età superiore ai 65 anni	Monitoraggio dell'incremento della presa in carico da parte delle 3 ASST del territorio in base al target regionale	100% rispetto target regionale	Dipartimento PIPSS
RENDICONTAZIONE	Si è proceduto ad alimentare il cruscotto di monitoraggio ATS in stretta collaborazione con Osservatorio epidemiologico ed ASST. Ai fini del raggiungimento del target anno 2024, pari a n. 19.705 assistiti, si è registrato un valore pari a n. 24.026 assistiti presi in carico, dato che evidenzia un incremento del 22% rispetto al target. È proseguito regolarmente il monitoraggio costante con report mensili a decorrere da giugno. Il numero di report prodotti è pari a 7. Restituzione per mail dei dati disponibili nella dashboard regionale tableau: dati I trimestre inviati in data 9 maggio; dati I e II trimestre, comprensivi dei dati disponibili nel cruscotto di monitoraggio di ATS Val Padana, in data 19 settembre. ad oggi n di restituzioni ad ASST sono pari a 3. Effettuate due iniziative di comunicazione nel mese di giugno e settembre".				

OBBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
	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 RL. a carico del SSR	100% implementazione dei servizi individuati da R.L.	SC Servizio Farmaceutico
RENDICONTAZIONE	Il 18 giugno 2024 è stato avviato il progetto di sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità, ovvero sia l'erogazione di prestazioni gratuite di telemedicina - elettrocardiogramma (ECG), holter cardiaco e holter pressorio - per pazienti affetti da patologie cardiovascolari, a fronte di prescrizione medica. Al 31/12/2024, sono stati erogati in regime sperimentale 326 Holter cardiaci, 84 ECG e 183 Holter pressori, nelle 97 farmacie aderenti alla sperimentazione, di cui 52 cremonesi e 45 mantovane. Il Servizio Farmaceutico ha verificato complessivamente n. 194 prescrizioni mediche relative a 17 farmacie del territorio cremonese e 17 del territorio mantovano: delle 194 ricette controllate, 167 sono risultate formalmente corrette mentre 27 hanno necessitato di regolarizzazione.				



Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile	
Obiettivo	Vendita farmaci on line	Verifica dei requisiti necessari per la vendita dei farmaci on-line da parte delle farmacie del territorio	Controlli ed ispezioni on site delle farmacie/parafarmacie autorizzate alla vendita on line	100% esecuzione controlli	SC Servizio Farmaceutico
Rendicontazione	Le strutture autorizzate alla vendita on-line dei farmaci SOP (OTC e medicinali di automedicazione) sul territorio di ATS Val Padana, alla data del 31/12/2024 sono in tutto 3: 2 farmacie ed 1 parafarmacia in provincia di Cremona. Poiché la verifica del mantenimento dei requisiti per la vendita on line avviene in occasione dell’ispezione ordinaria, per le due il controllo - eseguito nel 2023 – è pianificato per il 2025.				

LINEA STRATEGICA DI ATTIVITA': Promozione della salute e prevenzione sanitaria

Obiettivi di Valore Pubblico

Linea strategica di attività PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE SANITARIA								
VP.03 Valore pubblico atteso	Diffondere la cultura della promozione della salute e del benessere, anche attraverso lo sviluppo di programmi di comunità finalizzati al sostegno di stili di vita salutari, con particolare riferimento ai comportamenti a rischio (+ benessere sociale + benessere ambientale + benessere sanitario + sicurezza alimentare – tossicità a lungo termine)							
Strategia	Diffondere la cultura della promozione della salute e del benessere, anche attraverso lo sviluppo di programmi di comunità finalizzati al sostegno di stili di vita salutari, con particolare riferimento ai comportamenti a rischio; adottare modelli di intervento integrati, multidisciplinari e intersettoriali nelle attività di prevenzione, per la tutela della salute pubblica, della sicurezza dei lavoratori e dell'ambiente							
Indicatori	Descrizione	Dimensione	Target	Risultati 2023		Risultati 2024		Attività a gestione diretta di ATSPV
				●●●	Confronto 2023 vs 2022	●●●	Confronto 2024 vs 2023	
VP.03_IND.01	P01C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	Accessibilità Equità	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (≥ 95%)	●	↑	●	↔	
VP.03_IND.02	P02C - Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per la 1° dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR)	Accessibilità Equità	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	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 cervice uterina	Accessibilità Equità	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (≥ 70%)	●	n.d.	●	Non confrontabile	
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	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (≥ 70%)	●	↑	●	Non confrontabile	
VP.03 – IND.06	P15Cc - Proporzioni di persone che hanno effettuato test di screening di primo livello, in un programma organizzato, per colon retto	Accessibilità Equità	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG (≥ 70%)	●	↑	●	Non confrontabile	
VP.03 – IND.07	Ampliamento della Rete Scuole che Promuovono Salute e consolidamento, anche attraverso il pieno coinvolgimento dei Consultori Familiari Accreditati dei Programmi LST, Unplugged, Educazione tra Pari e Pedibus, nelle forme adattate alla DAD e alle condizioni di emergenza sanitaria	Accessibilità	Per l'anno 2023: n. Scuole aderenti al 31.12.2023 ≥ 10% n. aderenti al 31.12.2021 Per l'anno 2024: n. Scuole aderenti al 31.12.2024 ≥ 5% n. aderenti al 31.12.2023	●	↑	●	↑	✓
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	Per l'anno 2023 e 2024: 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	Per l'anno 2023: n. aziende destinatarie della proposta ≥ 10% del n. aziende aderenti alla rete locale WHP Per l'anno 2024: % incremento aziende aderenti alla Rete WHP rispetto all'anno 2023 ≥ 20%	●	↑	●	↑	✓

Obiettivi di Performance

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBBIETTIVO	Infortuni sul lavoro – Prevenzione Sicurezza Ambienti di lavoro	Incrementare l'attività di controllo nelle imprese, realizzando un maggior numero di ispezioni nei cantieri a maggior rischio attraverso ispezioni ed interventi	Effettuazione dei controlli previsti nel Piano Integrato Controlli (PIC)	100% rispetto programmazione PIC	Dipartimento IPS
RENDICONTAZIONE	La pianificazione delle attività LEA riferite al controllo nelle imprese ai fini della verifica del rispetto degli obblighi in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro è stata formalizzata attraverso il Piano Integrato dei Controlli del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (deliberazione n. 64/2024); al 31/12/2024, è stata raggiunta una percentuale pari a 7,7% del target LEA (che prevedeva il 5%). Inoltre, con nota prot. n. 41580/2024 del 13/05/2024 è stato aggiornato e trasmesso a Regione Lombardia - DG Welfare il programma 2024 di ATS Val Padana in merito alla DGR XII/438 del 12/06/2023 "Approvazione delle modalità di ripartizione dei proventi derivanti dalle sanzioni irrogate alle imprese per violazione delle norme a tutela della salute e della sicurezza". Il programma prevede un incremento delle ispezioni per l'anno 2024 pari o superiore a numero 194; al 31/12/2024 sono state effettuate n. 209 a fronte delle 194 previste, (n. 104 per la SS PSAL CR e n. 105 per la SS PSAL MN).				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBBIETTIVO	Vaccinazioni	Governo dell'offerta vaccinale	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare	100% rispetto target regionale	Dipartimento IPS
RENDICONTAZIONE	Il governo dell'offerta vaccinale, nel rispetto delle indicazioni regionali, nell'anno 2024 è stato declinato in molteplici azioni che hanno riguardato: 1) la verifica dell'adeguatezza della rete d'offerta, attraverso l'effettuazione di specifici audit presso tutte le sedi vaccinali delle tre ASST, nel rispetto di quanto pianificato. 2) la realizzazione della campagna immunizzazione anti RSV 2024/2025, all'avvio della quale ATS Val Padana ha contribuito monitorando in collaborazione con i centri vaccinali delle Asst di Crema, Cremona e Mantova il numero delle dosi ordinate e somministrate, la presenza in ARVAX dei centri vaccinali utilizzabili dai punti nascita ed eventuale profilazione degli operatori coinvolti nella campagna di immunizzazione, il numero degli operatori dei punti nascita formati sull'utilizzo di ARVAX, ed infine le modalità di distribuzione dell'anticorpo monoclonale concordata con i PLS. 3) Destagionalizzazione vaccinazione antipneumococcica e anti Herpes Zoster: si è provveduto, in collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico e i Sistemi Informativi, a determinare i dati di copertura al fine di monitorare periodicamente l'andamento delle vaccinazioni, anche a fronte delle azioni di sensibilizzazione attivate tra cui: invio di comunicazioni e incontri con le UDOSS del territorio; trasmissione di una nota di sensibilizzazione alla popolazione, sfruttando il setting opportunistico della lettera d'invito per gli screening mammografico e colon retto inviati a tutti i pazienti target; attivazione della vaccinazione antipneumococcica (ai nati 1952-1959) presso le farmacie aderenti. 4) Monitoraggio agende viaggiatori internazionali: previo incontro con i referenti dei poli vaccinali delle ASST di competenza, si è proceduto ad effettuare un monitoraggio settimanale, per verificare il rispetto delle indicazioni regionali. In relazione ai seguenti obiettivi previsti da Regione Lombardia per le vaccinazioni: 1) Esavalente dose 3 coorte: 2022 ≥ 95% a 24 mesi dalla nascita; 2) Men C dose 1 coorte: 2022 ≥ 95%; 3) MPR dose 1 coorte: 2022 ≥ 95%; 4) PC dose 3 coorte: 2022 ≥ 95%; 5) MPR dose 2 coorte: 2017 ≥ 95% o comunque > 5% assoluto rispetto all'anno precedente; 6) Pol dose 4 coorte: 2017 ≥ 95% o comunque > 5% assoluto rispetto all'anno precedente; 7) HPV dose 2 coorte: 2012 ≥ 95% o comunque > 5% assoluto rispetto all'anno precedente; 8) MenACWY dose 1 coorte: 2012 ≥ 95% o comunque > 5% assoluto rispetto all'anno precedente; 9) Pol dose 5 coorte: 2006 ≥ 95% o comunque > 5% assoluto rispetto all'anno precedente; 10) MenACWY dose 1 coorte: 2006 ≥ 95% o comunque > 5% assoluto rispetto all'anno precedente; 11) Pol dose 5 coorte: 2008 ≥ 95% o comunque > 5% assoluto rispetto all'anno precedente; 12) MenACWY dose 1 coorte: 2008 ≥ 95% o comunque > 5% assoluto rispetto all'anno precedente; 13) Influenza coorte ≥ 1959: ≥ 75% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente; 14) Influenza sanitari: ≥ 50% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente; 15) DTP Gravidie: ≥ 70%; 16) RSV (neonati – nati 2024 da gennaio a ottobre): ≥ 50%; 17) RSV (neonati – nati 2024 da novembre a dicembre): ≥ 80%; 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	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
	Consolidamento campagne di prevenzione oncologica	Garantire l'offerta prevista per gli screening oncologici in fascia LEA	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare	100% rispetto target regionale	Dipartimento IPS
RENDICONTAZIONE	I target richiesti da Regione Lombardia sono stati raggiunti, come di seguito indicato: <u>Screening cervic</u>: a fronte del target di estensione $\geq 95\%$ a tutte le non vaccinate di età 25-29, ATS ha conseguito un obiettivo pari al 107%; in relazione all'obiettivo di estensione $\geq 95\%$ almeno per le donne di età 46-64, ATS ha conseguito un obiettivo pari al 101%; <u>Screening coloretale</u>: in relazione all'obiettivo di estensione $\geq 95\%$ per fascia 50-74, il target è stato raggiunto. In riferimento all'obiettivo di copertura $\geq 50\%$ per fascia 50-69, ha aderito il 45% della popolazione invitata; <u>Screening mammografico</u>: a fronte di un'estensione prevista per donne tra 50-74 anni $\geq 95\%$, ATS Val Padana ha conseguito l'obiettivo del 97%; anche l'obiettivo di copertura per le donne nella fascia d'età 50-69 anni è stato conseguito, raggiungendo il target pari al 60%;				

OBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
	Piano Pandemico Influenzale	Operatività della declinazione locale del Piano Pandemico Influenzale	Monitoraggio, aggiornamento ed attuazione del Piano Pandemico Influenzale, nel rispetto delle indicazioni regionali	100% rispetto attività programmata	Dipartimento IPS
RENDICONTAZIONE	Nell'anno 2024, sono proseguiti l'aggiornamento ed il monitoraggio delle azioni riferite al Panflu, in continua evoluzione soprattutto nel quarto trimestre in funzione dei cambi di stato (attivazione territoriale e attivazione PS). A ciò si aggiunge l'aggiornamento – previo coinvolgimento di tutti i referenti e i responsabili delle azioni sul portale SASHA, secondo le indicazioni regionali previste dalla nota prot. n. G1.2024.0025745 del 28/06/2024 – sono state aggiornate (ove necessario) e/o rivalidate tutte le azioni nelle quattro fasi pandemiche previste per ATS della Val Padana, con successiva verifica al 31/10/2024. In data 19/12/2024 è stata realizzata una nuova esercitazione, in presenza, volta a valutare in un contesto di allerta pandemica, lo stato di preparedness e i meccanismi di risposta a una minaccia emergente alla salute pubblica sul territorio dell'ATS della Val Padana, mediante l'attivazione di alcune azioni previste dal portale regionale SASHA, dalle procedure aziendali e dal Piano Operativo Locale di Preparazione e Risposta ad una Pandemia Influenza (PanFlu 2021-2023); tutte le azioni sono state rendicontate correttamente entro le scadenze previste da Regione, conseguendo l'obiettivo al 100%.				

OBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
	Sicurezza degli alimenti di origine non animale e tutela del consumatore	Esecuzione dei Controlli ufficiali per la sicurezza alimentare nel rispetto degli standard regionali	Verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza dei controlli ufficiali nel rispetto della programmazione del Piano Integrato Controlli (PIC)	100% rispetto programmazione PIC	Dipartimento IPS
RENDICONTAZIONE	Il personale addetto al controllo ufficiale della SC IAN ha effettuato i controlli ufficiali programmati, secondo quanto assegnato dai Dirigenti e secondo la propria autonomia professionale ed organizzativa. Il Piano dei Controlli della SC IAN anno 2024 - adottato con Deliberazione 64 del 28/02/2024 prevedeva l'effettuazione di n. 910 Controlli Ufficiali. È stata pertanto definita la seguente pianificazione dei controlli Ufficiali: il Fabbisogno di Controllo Ufficiale è risultato pari a 3.028 CU a fronte di una Capacità produttiva pari a 910 CU programmati, pari al 70% dell'attività di controllo ufficiale per il 2024. La quota di controlli ufficiali non programmati, pari al 30%, è stata calcolata in n. 390 Controlli Ufficiali, per un totale pertanto di n. 1.300 Controlli Ufficiali previsti per l'anno 2024. 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 al 31/12/2024 il 100% dei controlli pianificati, pari a 916 CU programmati registrati nel cruscotto regionale ed ulteriori n. 13 CU non rilevati. Il 100% degli audit pianificati è stato eseguito. L'attività non programmata è stata di n. 422 controlli ufficiali. In totale sono stati effettuati n. 1.351 Controlli Ufficiali a fronte dei previsti n. 1.300 Controlli Ufficiali; sono stati effettuati in più n. 51 Controlli Ufficiali.				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBIETTIVO	Promozione di stili di vita sani	Implementazione e sviluppo delle attività di promozione di stili di vita sani nei setting scuola, luoghi di lavoro, Comunità Locali e SSR	Approvazione e attuazione del Piano Integrato Locale Promozione della Salute (PIL)	100% rispetto PIL	Dipartimento IPS
RENDICONTAZIONE	Il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL) è stato adottato con decreto n. 97 del 27/02/2024, nel rispetto delle scadenze regionali. Tutti gli obiettivi sono stati conseguiti, come illustrato di seguito: - <u>Scuola</u> - o implementazione della Rete SPS locale: l'obiettivo di incremento del n. di scuole aderenti alla Rete è stato congelato da Regione Lombardia (nota prot. G1.2025.0000415 dell'8.1.2025); - o n. Centri di Formazione professionale aderenti alla Rete SPS ≥ 3; al 31/12/2024, n. CPF aderenti = 4; - o n. interventi formativi realizzati, rivolti a docenti su Programmi preventivi regionali in collaborazione con UST e Scuola Capofila Rete SPS locale ≥ 1; al 31/12/2024, n. eventi realizzati = 1; - <u>Rete dei luoghi di lavoro che promuovono Salute (WHP)</u> - o % incremento aziende aderenti alla Rete WHP rispetto all'anno 2023 $\geq 20\%$; al 31/12/2024, incremento pari al 24%; - o % effettiva implementazione all'interno di ATS e delle ASST (almeno 50% delle sedi operative aderenti alla Rete locale WHP e almeno 2 Buone Pratiche realizzate a livello ATS/ASST); al 31/12/2024, si è registrato il 100% dell'effettiva implementazione; - o n. aziende sensibilizzate con bassa qualificazione $\geq 90\%$ (n. aziende con bassa qualificazione / n. aziende sensibilizzate già aderenti alla rete locale WHP); al 31/12/2024, è stato sensibilizzato il 100% delle aziende; - <u>Comunità locali</u> - o % Comuni attivati sui programmi di promozione dell'attività fisica (Piedibus, Gruppo di Cammino, offerta di AFA/EFA) $\geq 20\%$; al 31/12/2024 è attivo il 62% dei Comuni; - o n. progetti preventivi nel setting carcerario attivati ≥ 1; al 31/12/2024, attivati n. 8 progetti; - o n. progetti di sensibilizzazione in materia di prevenzione del rischio di trasmissione malattie infettive proposti in sinergia con centri MTS e SerD/SMI ≥ 1; n. progetti attivati = 2. - <u>Survey</u>: è stata assicurata la partecipazione alle sorveglianze Passi d'Argento (popolazione over 65) e OKkio alla Salute 2020/2023. - <u>Dipendenze</u>: nel corso dell'anno 2024 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. - <u>Gioco d'azzardo patologico (GAP)</u>: 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 2022 e 2023 e approvato dal Ministero della Salute (DGR XII/3364 del 11/11/2024 "Approvazione e attuazione del Programma Regionale di attività per il contrasto al gioco d'azzardo patologico finanziato con il Fondo Gap 2022 e Fondo Gap 2023 in continuità e ad implementazione delle azioni già realizzate nei piani relativi ai bienni 2016-2017, 2018-2019 e 2021").				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBIETTIVO	Salute e ambiente	Partecipazione alle attività individuate da R.L. nel Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025 per la realizzazione del progetto "Ambiente, clima e salute".	Partecipazione ai tavoli tecnici regionali dedicati alla sorveglianza inquinamento atmosferico, valutazione impatto sanitario, amianto, igiene e Urban Health, sicurezza chimica, acque.	100% rispetto indicazioni regionali	Dipartimento IPS
RENDICONTAZIONE	Al fine di assicurare il raccordo con il livello regionale e la declinazione delle indicazioni a livello locale, l'ATS ha assicurato la partecipazione a tavoli tecnici / tavoli/gruppi di lavoro che si sono realizzati a vari livelli istituzionali. In particolare, si citano quelli di interesse specifico per il territorio dell'ATS della Val Padana: Sito di interesse Nazionale: Polo Chimico e Laghi di Mantova (Mantova); Ex Raffineria Tamoil (Cremona); Industrie del Pannello del Legno Mantova-Cremona; Polo siderurgico Cremonese; Allogementi; Biogas e altre fonti di energia rinnovabili.				

LINEA STRATEGICA DI ATTIVITA': Promozione veterinaria e sicurezza alimenti di origine animale

Obiettivi di Valore Pubblico

Linea strategica di attività PREVENZIONE VETERINARIA E SICUREZZA ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE								
VP.04 Valore pubblico atteso	Perseguire nell'ottica "One Health" la tutela e promozione della salute pubblica e ambientale, la sicurezza alimentare, la salute e il benessere degli animali da reddito e da compagnia, favorire la sostenibilità delle produzioni agrozootecniche e supportare l'export (+ benessere economico + benessere sociale + benessere ambientale + benessere sanitario – antimicrobicoresistenza + tracciabilità – tossicità a lungo termine)							
Strategia	Adottare un approccio olistico secondo i modelli One Health e Urban Health – integrati, multidisciplinari e intersettoriali – nelle attività di prevenzione, per la tutela della salute pubblica, dell'ambiente e del benessere delle persone e degli animali, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana, la salute degli animali e dell'ambiente							
Indicatori	Descrizione	Dimensione	Target	Risultati 2023		Risultati 2024		Attività a gestione diretta di ATSVP
					Confronto 2023 vs 2022		Confronto 2024 vs 2023	
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	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	Rispetto del target definito nell'ambito della programmazione regionale e PIAPV (100%)		↔		↔	✓
VP.04_IND.03	Riduzione utilizzo del farmaco in allevamento (bovini)	Efficacia	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%		↔		↔	✓

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBIETTIVO	Benessere negli allevamenti	Assicurare sul territorio provinciale l'uniforme applicazione delle norme nazionali e regionali in materia di benessere animale	Attuazione dei controlli ufficiali nel rispetto della programmazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria (PIAPV) 2024	100% rispetto del PIAPV 2024	Dipartimento VSAOA
RENDICONTAZIONE	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 2024, adottato con decreto n. 92 del 13/03/2024 ed elaborato in coerenza con le indicazioni regionali. Sono stati eseguiti n. 1.528 controlli su 1.337 programmati – pari al 114% (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 2024 di controlli sui lunghi viaggi giunti c/o macelli (non programmabile a priori).				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBIETTIVO	Contrasto al fenomeno della resistenza agli antimicrobici	Rafforzamento del sistema di sorveglianza e monitoraggio dell'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario	Produzione report annuale per il triennio 2024-2026	Pubblicazione del Report in Amministrazione Trasparente	Dipartimento VSAOA
RENDICONTAZIONE	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. Il Report annuale relativo al sistema di sorveglianza e monitoraggio dell'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario è stato pubblicato in data 11/12/2024 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. Tutti i DDVV hanno raggiunto l'obiettivo del 100% dei controlli di farmacosorveglianza programmati nel PIAPV 2024.				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBIETTIVO	Lotta emergenza epidemica	Mantenimento dello stato sanitario del patrimonio zootecnico	Attuazione di attività ufficiali nel rispetto della programmazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria - (PIAPV) 2024	100% rispetto del PIAPV 2024	Dipartimento VSAOA
RENDICONTAZIONE	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 2024 sulla base delle disposizioni regionali conseguenti all'adeguamento della normativa al Regolamento (UE) 2016/429, ricevute con Decreto n. 3148 del 23/02/2024. Sono stati eseguiti n. 293.536 campioni su 293.536 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. 3.615 allevamenti su 2.812 previsti – pari al 128% - (tenendo conto anche dei controlli svolti nell'ambito della biosicurezza suini e avicoli, malattie delle api, riproduzione, controllo morsicature, controlli anagrafici). In particolare, riguardo all'emergenza epidemica Peste Suina Africana, sono stati effettuati controlli aggiuntivi non programmati (3.345 prelievi di campioni di materiale organico).				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2024	Responsabile
OBIETTIVO	Sicurezza alimentare	Esecuzione dei Controlli ufficiali per la sicurezza alimentare nel rispetto degli standard regionali	Verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza dei controlli ufficiali nel rispetto della programmazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria - (PIAPV) 2024	100% rispetto del PIAPV 2024	Dipartimento VSAOA
RENDICONTAZIONE	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 2024, adottato con decreto n. 92 del 13/03/2024 ed elaborato in coerenza con le indicazioni regionali. Sono stati eseguiti n. 6.274 controlli su 5.097 programmati (pari al 123%), sommando le attività di audit/ispezione (2.618/1.729) e quella di campionamento (3.656/3.368); sono escluse dal computo le ispezioni al macello (15.359.293).				

Ad integrazione, si riportano anche gli esiti della valutazione delle performance effettuate nell'ambito del progetto della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa (Bersaglio) e nell'ambito del Piano Nazionale Esiti, riferite all'annualità 2023 (ultimi dati disponibili).

Sistema di Valutazione del Network delle Regioni della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa ATS della Val Padana

Bersaglio 2023 - ATS della Val Padana



Riassumendo, per l'ATS della Val Padana sono stati analizzati i 23 indicatori pubblicati dall'Istituto Sant'Anna come elencato in tabella che segue. Di questi, sono stati classificati:

- 13 indicatori in fascia verde (buono/ottimo risultato) → 56%
- 5 indicatori in fascia gialla (medio risultato) → 22%
- 5 indicatori in fascia arancio-rossa (scarso/pessimo risultato) → 22%

Come si vede dal grafico l'ATS della Val Padana ha realizzato ottimi risultati negli indicatori di appropriatezza medica e chirurgica, entrambi rilevano quando le prestazioni sono erogate con le giuste tempistiche e secondo standard clinici riconosciuti e condivisi, in modo da rispondere efficacemente ai bisogni del paziente, ottimizzando il rapporto tra costi, rischi e benefici. Ottimi risultati sono stati rilevati anche nella capacità di governo della domanda di assistenza sanitaria dei cittadini, ciò significa che sono state fornite adeguate e appropriate risposte ai bisogni sanitari, con particolare riguardo ai ricoveri ospedalieri e al tasso di ospedalizzazione. Sono stati misurati buoni risultati nell'indicatore che monitora la percentuale di assenza dei dipendenti dal posto di lavoro, considerato un indicatore del clima interno aziendale. Viene inoltre segnalata una buona performance nel settore dell'assistenza domiciliare, stabilita attraverso valutazioni delle cure domiciliari e del servizio ADI per ogni livello di CIA (Coefficiente di Intensità Assistenziale). Mentre vi è un risultato mediocre per quanto concerne l'indicatore di efficacia assistenziale territoriale, che si basa su misurazioni dell'efficacia indiretta delle cure primarie, come ad esempio la valutazione dei tassi di ospedalizzazione per patologie croniche ad alta prevalenza (diabete, BPCO, scompenso cardiaco), integrata con rilevazioni sulla capacità di presa in carico sul territorio. Buoni risultati si sono ottenuti nell'ambito dell'efficienza della

Indicatore	ATS Val Padana
Appropriatezza chirurgica	Ottimo
Appropriatezza medica	Ottimo
Capacità di governo della domanda	Ottimo
Sanità digitale	Ottimo
Assistenza Residenziale	Buono
Percentuale di assenza	Buono
Screening oncologici	Buono
Equilibrio patrimoniale finanziario	Buono
Copertura vaccinale	Buono
Integrazione ospedale territorio	Buono
Pediatria	Buono
Efficienza prescrittiva farmaceutica	Buono
Assistenza Domiciliare	Buono
Appropriatezza d'uso (aderenza farmaceutica)	Medio
Appropriatezza prescr. farmaceutica	Medio
Soglie chirurgia oncologica/Performance Trattamenti Oncologici	Medio
Efficacia assistenziale territoriale	Medio
Salute mentale	Medio
Appropriatezza diagnostica	Scarso
Strategie per il controllo del dolore	Scarso
Efficienza/Efficacia nei Servizi PISLL	Scarso
Equilibrio economico reddituale	Scarso
Cure Palliative	Scarso



prescrizione farmaceutica, questo indicatore monitora l'utilizzo di molecole non coperte da brevetto, che hanno un costo minore rispetto a quelle che hanno ancora la copertura brevettuale (l'utilizzo dei farmaci equivalenti consente di liberare risorse da investire in altre classi di farmaci). Mentre per gli altri indicatori farmaceutici si sono valutati dei risultati medi, nello specifico per gli indicatori di appropriatezza prescrittiva farmaceutica, che indica il corretto utilizzo dei farmaci in base alle evidenze scientifiche disponibili per il trattamento di una determinata condizione medica, 23 e nell'ambito dell'aderenza farmaceutica, cioè l'aderenza da parte del paziente rispetto alle indicazioni e prescrizioni terapeutiche fornite dal medico. Buoni risultati invece si sono ottenuti in ambito di integrazione ospedale-territorio, attività valutata in base alla 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. Così come hanno ottenuto buoni risultati i programmi di screening oncologici e le performance dei trattamenti oncologici. Riguardo l'adozione della sanità digitale da parte dei cittadini e dei professionisti del settore sanitario si sono invece registrati ottimi risultati. Mentre le attività territoriali e ospedaliere attive nel settore della salute mentale hanno ottenuto un risultato intermedio. 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. Infine, si sono ottenuti degli scarsi risultati anche per gli indicatori di efficienza ed efficacia nei servizi PISLL ed equilibrio economico reddituale, dove il primo analizza i fenomeni di rilevante importanza per il monitoraggio dell'attività del settore Prevenzione e Sicurezza nei Luoghi di lavoro, mentre il secondo esprime la capacità dell'azienda di raggiungere condizioni di funzionalità e sviluppo durature nel tempo.

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. Sono riportati di seguito gli indicatori di processo/esito di assistenza ospedaliera e territoriale per ATS Val Padana in confronto con la media nazionale. 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. L'anno di riferimento è il 2023. Gli indicatori definiti come "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 definiti come "positivi" descrivono un evento positivo, per cui in questo caso è auspicabile un aumento dei tassi e un RR superiore all'unità.

Per l'area perinatale il nostro territorio ha un comportamento virtuoso rispetto alla media nazionale; infatti, si rileva una minor proporzione di parti con taglio cesareo primario e di episiotomie nei parti vaginali, in aggiunta si ha una maggior proporzione di parti vaginali effettuati in donne con pregresso taglio cesareo. Per l'area cardiovascolare si hanno performance peggiori rispetto alla media in merito agli eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari ad un anno da infarto acuto del miocardio, però si hanno performance positive rispetto alla media per quanto riguarda la proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service. Sono positivi i risultati ottenuti rispetto alla media nazionale nell'area cerebrovascolare; infatti dopo un evento di ictus ischemico si hanno rischi relativi minori rispetto alla mortalità e allo sviluppo di eventi maggiori cardiovascolari e cerebrovascolari ad un anno dall'evento. In merito all'area urogenitale si ha una ridotta mortalità a 30 giorni dal ricovero per insufficienza renale cronica ma si ha una maggiore 25 proporzione rispetto alla media di ricoveri per evento acuto grave entro due anni da un ricovero per insufficienza renale cronica. Nel settore della chirurgia oncologica la mortalità a 30 giorni dopo intervento chirurgico per tumore maligno del colon è ridotta rispetto alla media nazionale, mentre è peggiore la

proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella e la mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia. Infine, si hanno performance peggiori rispetto alla media nazionale per la proporzione di ricoveri in day surgery per colecistectomia laparoscopica e per quanto riguarda le fratture del collo del femore operate entro 48 ore (o due giorni) dall'accesso nella struttura di ricovero.

INDICATORE NEGATIVO	N	Tasso grezzo	Tasso adj	RR	P
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	626	1,92	1,88	0,51	0.025
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	1.188	7,32	6,97	0,61	0
Ictus ischemico: MACCE a 1 anno	815	12,02	11,89	0,67	0
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	3.226	7,69	7,79	0,74	0
Ictus ischemico: MACCE a 1 anno con mortalità per ogni causa	815	22,95	21,26	0,75	0
Ictus ischemico: mortalità a 1 anno	815	14,48	12,4	0,77	0.009
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	4.106	18,58	19,9	0,88	0.001
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a 1 anno	1.162	23,06	23,32	1,29	0.01
IMA: MACCE a 1 anno con mortalità per ogni causa	1.162	29,43	30,65	1,32	0.001
Proporzione di ricoveri per evento acuto grave entro 2 anni da un ricovero per insufficienza renale cronica	370	24,59	23,99	1,32	0.005
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella - con nuove variabili	598	7,69	7,57	1,34	0.042
Intervento chirurgico per tumore cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	448	5,13	5,45	1,84	0.004

INDICATORE POSITIVO	N	Tasso grezzo	Tasso adj	RR	P
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	572	19,58	19,38	1,67	0
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti dall'accesso nella struttura di ricovero/service	450	62,44	61,25	1,09	0,024
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	1.052	52,28	51,76	0,92	0,005
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	1.050	61,71	61,22	0,87	0
Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	941	21,79	20,26	0,64	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 2024-2026 approvato con Decreto n. 28 del 30/01/2024, 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 2024.

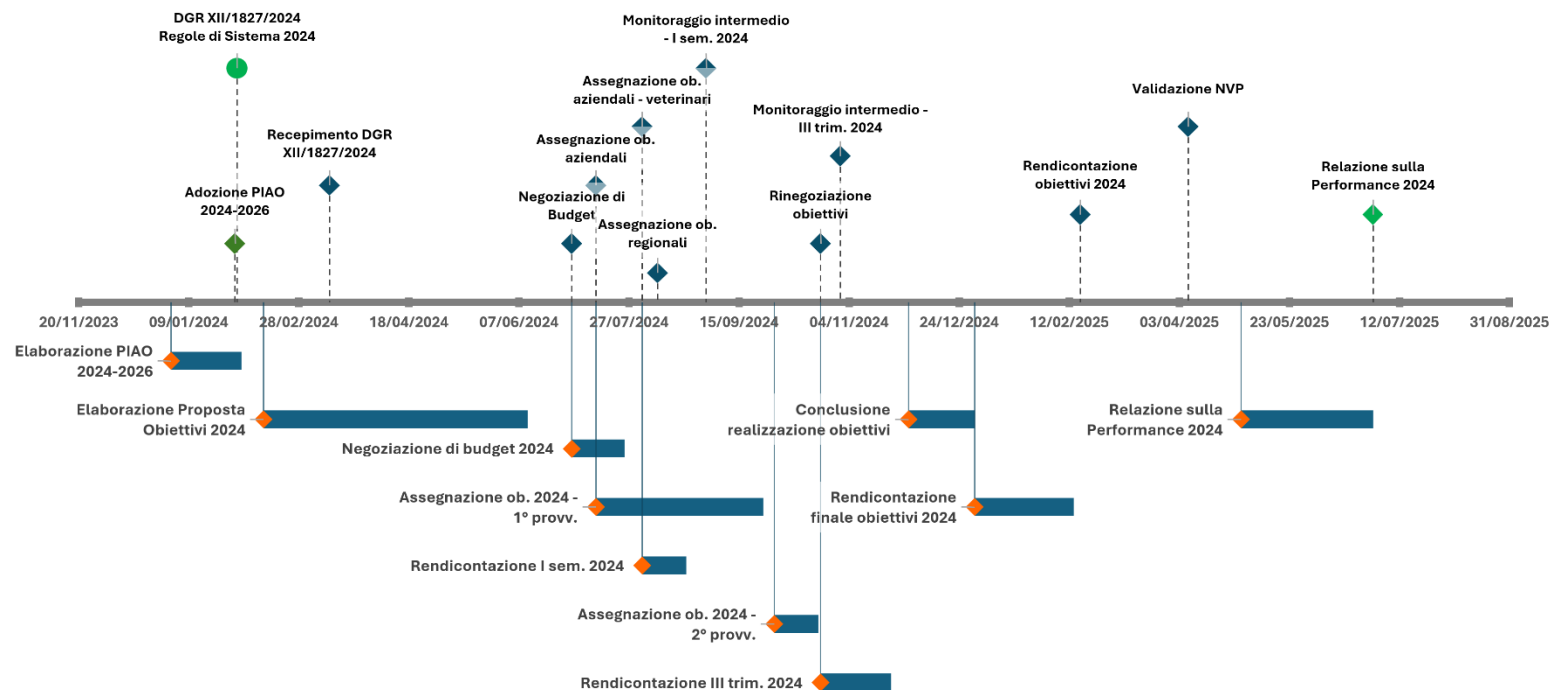
Al riguardo, si precisa che con Deliberazione n. 87 del 13/03/2024 è stata recepita la DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 "Regole di Sistema 2024", dando così avvio al processo di budget 2024.

Nel periodo tra il 01/07/2024 e l'08/07/2024 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 2024 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.

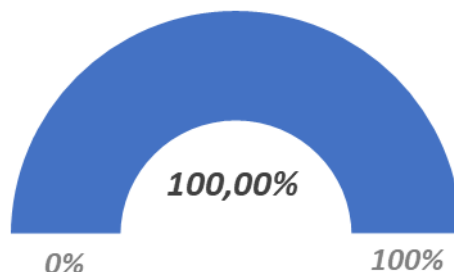
Con successiva Deliberazione n. 346 del 09/08/2024 sono stati recepiti gli obiettivi regionali dei Direttori Generali ATS, ASST e AREU anno 2024 di cui alla DGR n. 2851 del 29/07/2024 e assegnati, analiticamente, alle diverse articolazioni organizzative con la conseguente ridefinizione delle schede budget 2024.

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 rinegoziazione, 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, nella seduta del 07/04/2025, nel pieno e corretto rispetto della procedura aziendale, come rappresentato a seguire.

Timeline Ciclo di Gestione della Performance – anno 2024



Grado di raggiungimento medio degli obiettivi al 31/12/2024 = 100%

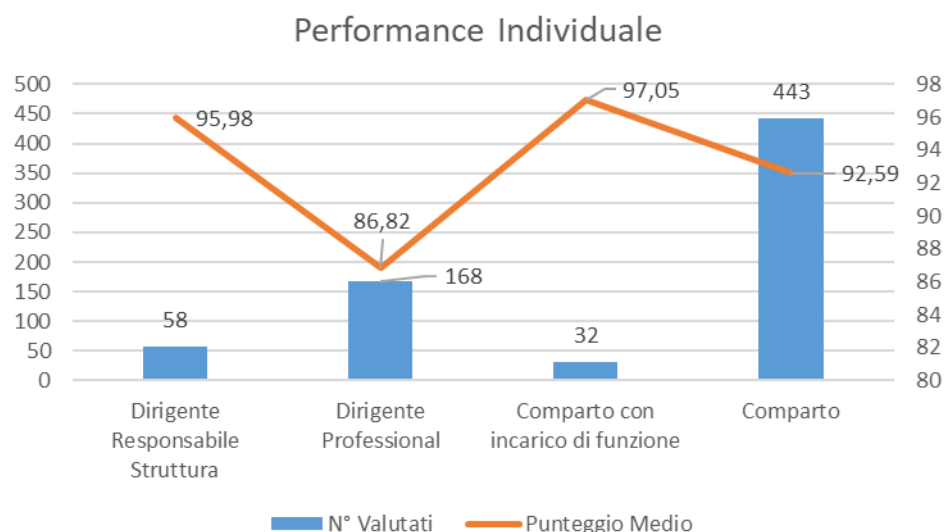


Si provvederà a recepire la valutazione della Performance organizzativa dell'Agenzia formulata da Regione Lombardia, non appena disponibile.

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 2024 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 07/04/2025 ha certificato la correttezza del percorso metodologico adottato.

Di seguito si riportano le medie aziendali per comparto e dirigenza (n. 701 operatori valutati); dall'analisi dei punteggi si può evincere una discreta variabilità delle valutazioni.



2.1.2.3 Pari opportunità ed equilibrio di genere

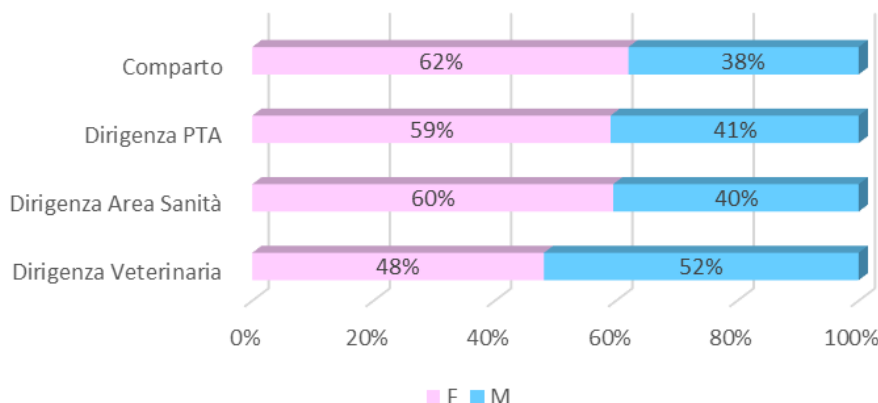
L'ATS della Val Padana ha adottato con Decreto n. n. 28 del 30/01/2024 il Piano Integrato di Attività e Organizzazione – P.I.A.O. – 2024-2026, al cui interno è stata inserita un'apposita sezione "Pari opportunità ed equilibrio di genere" nella quale sono stati riportati gli obiettivi di ATS della Val 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 2024, 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 2024 si è riunito più volte, come documentato dai relativi verbali, e l'attività svolta dalla Consiglieria di Fiducia.

Nel dettaglio vengono riportate le azioni svolte nel 2024:

- L'implementazione della sezione CUG sulla intranet dell'Agenzia per diffondere il ruolo del CUG e le sue finalità valorizzando l'attività dello stesso;
- Assistenza ai dipendenti che si sono rivolti alla Consiglieria di Fiducia, come documentato nella relazione finale redatta dalla stessa Consiglieria;
- Monitoraggio dell'applicazione del Codice di Condotta anche mediante interventi della Consiglieria di Fiducia;
- L'effettuazione del Corso di Formazione "Approfondimenti in tema di mobbing, stalking e molestie in genere negli ambienti di lavoro, in due edizioni svoltesi in data 3/06/2024 e 11/10/2024;
- Implementazione delle nuove azioni sulle pratiche relative all'area alimentazione, area attività fisica, area fumo di tabacco, area dipendenze, nell'ambito del programma WHP;
- L'aggiornamento del Regolamento sul lavoro agile, adottato con delibera n. 347 del 9/8/2024;
- La pubblicazione della "ricetta mensile" nell'area intranet aziendale come pratica per favorire l'adozione competente e consapevole di comportamenti alimentari salutari;
- L'adozione di pratiche per creare un "ambiente libero dal fumo" nell'ambito del programma WHP con l'adozione di una Policy aziendale;
- L'inoltro, nel pieno rispetto della scadenza, della relazione da inviare al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le pari opportunità.

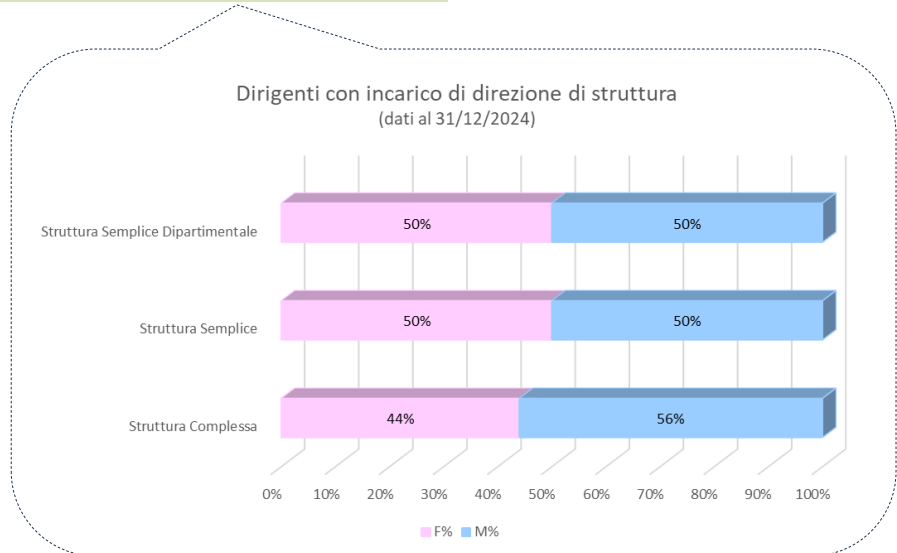
Si riporta inoltre una rappresentazione sintetica di alcuni dati in ottica di genere (dati al 31/12/2024), di cui si è tenuto conto nella formulazione ed attuazione delle azioni per le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

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

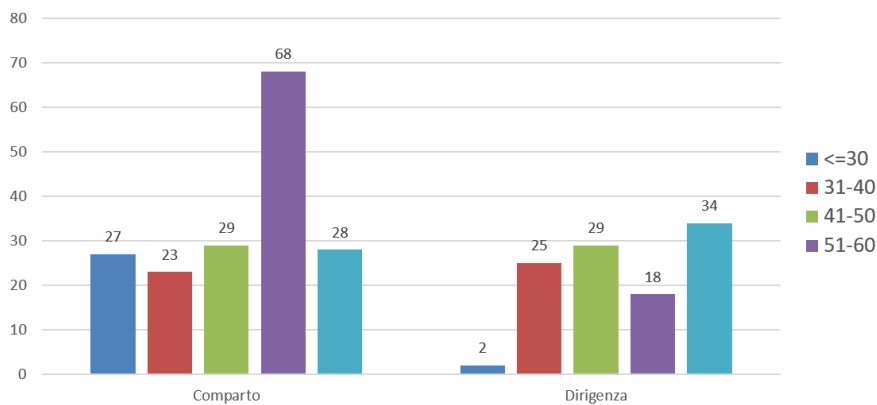




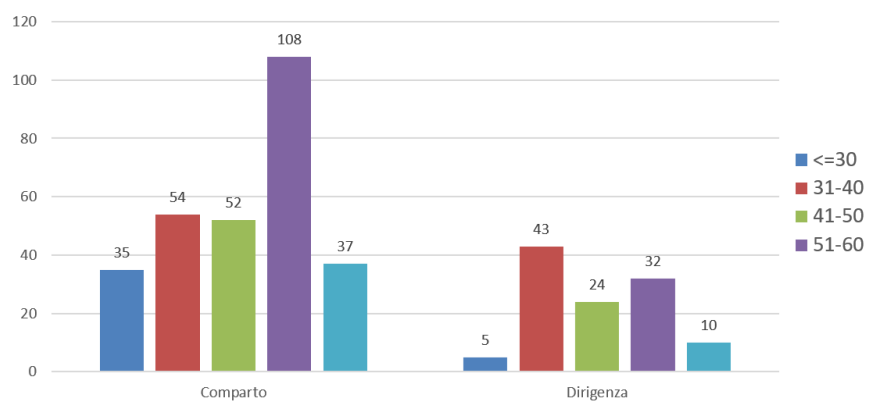
Tipologia Struttura	Nr. Totale strutture assegnate (al 31/12/2023)
Struttura Complessa	25
Struttura Semplice	30
Struttura Semplice Dipartimentale	2
Totale	57



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 2024 sono declinati nella sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO 2024-2026, adottato con decreto n. 28/2024. 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. 3 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, con particolare riferimento agli operatori neoassunti.

Una sintesi delle attività svolte nell'anno 2024 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 31/12/2024, risultano attive n. 70 posizioni, pari al 9,8% del totale del personale dipendente dell'Agenzia:

AREA CONTRATTUALE	PROFILO	SW ATTIVI
DIRIGENZA MEDICO VETERINARIA	DIRIGENZA VETERINARIA	1
	DIRIGENZA MEDICA	1
DIRIGENZA SANITARIA	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3
	DIRIGENZA SANITARIA	3
DIRIGENZA P.T.A.	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	2
	DIRIGENZA TECNICA	1
COMPARTO	PERSONALE INFERMIERISTICO	2
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	0
	PERSONALE VIGILISPEZIONE	18
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	7
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	28
	PERSONALE RUOLO SOCIO SANITARIO	1
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO	3
TOTALE		70

2.2.2 Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

Al 31/12/2024, la dotazione organica (DO) è quella rappresentata nella tabella sotto riportata, che evidenzia la consistenza numerica effettiva al 31/12/2024, suddivisa per profili/dirigenza-comparto e per Macroaree omogenee e Aree di afferenza.

Di seguito si riporta schematicamente la situazione rispetto al PTFP 2024/2026:

	Dotazione Organica al 31/12/2023	Assunti al 31/12/2024	Cessazioni al 31/12/2024	Dotazione Organica al 31/12/2024	PFFP 2024/2026	Variazioni PTFP	Delta al 31/12/2024
Dirigenza sanitaria	202	30	33	199	210	210	-11
Dirigenza PTA	19	3	-	21	20	21	1
Comparto	458	50	47	461	471	475	-14
Totale	679	83	80	681	701	706	-24

Nel corso del 2024, la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane ha provveduto alla gestione del personale dipendente procedendo alla copertura dei posti disponibili, in linea con la dotazione organica di cui al PTFP 2024/2026 approvato con DGR 2504 del 10/6/2024. Allo scopo, il Direttore della SC GSRU ha organizzato incontri periodici con la Direzione Strategica e con i Direttori di Dipartimento finalizzati a garantire, ove possibile, il turn over del personale dipendente nei vari profili. Permangono difficoltà nel reperimento di determinate figure sanitarie sia del comparto che della dirigenza, con particolare riferimento a: Dirigenti Veterinari, Dirigenti Medici e Tecnici della Prevenzione.

Al riguardo, l'Agenzia ha messo in atto alcune strategie – di cui si dà atto a seguire – volte a favorire sia il reclutamento che la stabilità organizzativa, oltre che la razionalizzazione dell'azione amministrativa.

Per quanto riguarda le assunzioni dei Dirigenti Veterinari, nel corso del 2024 è stato siglato un protocollo di intesa tra le ATS di Regione Lombardia, che vede ATS Insubria nel ruolo di capofila, per la gestione aggregata dei concorsi di dirigente veterinario, per tutte e 3 le aree; inoltre, sono state espletate selezioni per titoli e colloquio per il conferimento di incarichi libero-professionali finalizzati allo svolgimento di prestazioni veterinarie nell'ambito del Progetto "Flessibilità e uniformità dei controlli veterinari". La strategia del concorso pubblico in forma aggregata è stata attivata anche per quanto riguarda la figura del Tecnico della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro - Area dei Professionisti della Salute e dei Funzionari, ruolo Sanitario (ATS Val Padana (capofila), ATS Bergamo e ATS Pavia).

Relativamente ai medici, l'accreditamento con l'Università Vita Salute San Raffaele ai sensi dell'art.1 comma 512 bis L.145/2018 e la DGR 11/2851 del 18/12/2020, ha permesso di assumere, nel corso dei primi mesi del 2024, n. 3 medici specializzandi di igiene e medicina preventiva. Inoltre, in data 19/11/2024 è stata pubblicata la procedura selettiva, per titoli ed esami, per la copertura a tempo pieno e a tempo indeterminato di posti di Dirigente Medico, Area Medica e delle Specialità Mediche e Area di Sanità Pubblica – discipline varie.

Rispetto all'area del comparto, profilo amministrativo, con delibera n. 54 del 20/02/2024 è stato indetto concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo pieno e a tempo indeterminato di n. 2 posti di Collaboratore amministrativo, Area dei Professionisti della salute – Ruolo Amministrativo, la cui graduatoria è stata approvata con Delibera n. 299 del 8/7/2024, mentre con delibera n. 350 del 9/8/2024 è stato indetto concorso pubblico, per titoli ed esami, per la copertura a tempo pieno e a tempo indeterminato di n. 2 posti di Assistente Amministrativo, Area degli Assistenti – Ruolo Amministrativo.

2.2.3 Formazione del Personale

Il [Piano Formativo anno 2024](#), adottato con decreto n. 112 del 27/03/2024, ha approvato n. 78 eventi di cui 63 accreditati ECM e 15 senza crediti per un totale di 111 edizioni suddivisi nei due semestri. Si è proceduto all'inserimento degli eventi formativi sul "Sistema gestionale lombardo ECM – Sviluppo professionale continuo" entro il 31/03/2024. 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 “Manuale di accreditamento per l’erogazione di eventi ECM-CPD Regione Lombardia”.

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

Formazione Aziendale Interna - anno 2024			
Nr. Eventi			
Eventi realizzati	n. eventi accreditati ECM	n. eventi senza crediti	Tot.
Piano 2024	45	11	56
Extra Piano 2024	5	3	8
	TOTALE EVENTI		64

Per un totale di n. 93 edizioni.

Formazione Aziendale Interna - anno 2024	
Crediti ECM / CPD	
Target	crediti ECM/CPD
Dipendenti (interni)	12.261
Esterni	2.984
Totale	15.245

Agli eventi formativi interni, si aggiungono le partecipazioni ad eventi formativi esterni, per un totale di n. 1.070 (comparto n. 670; dirigenza n. 350).

3 RENDICONTAZIONE ANALITICA OBIETTIVI - ANNO 2024

La rendicontazione dei risultati relativi agli obiettivi di performance dell’anno 2024 strettamente correlati agli obiettivi di valore pubblico è inserita – per coerenza di rappresentazione – nel § 2.1.1, a cui si rinvia.