

RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

ANNO 2025



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	10
2.1 Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione	10
2.1.1 <i>Valore Pubblico</i>	10
2.1.2 <i>Performance</i>	26
2.1.3 <i>Anticorruzione</i>	31
2.2 Organizzazione e capitale umano	31
2.2.1 <i>Organizzazione del Lavoro Agile</i>	31
2.2.2 <i>Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale</i>	32
2.2.3 <i>Formazione del Personale</i>	33
3 RENDICONTAZIONE ANALITICA OBIETTIVI - ANNO 2025	34



Premessa

L'ATS della Val Padana, con Decreto n. 28 del 30/01/2025, ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2025-2027, documento 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. n. 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 2025-2027.

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

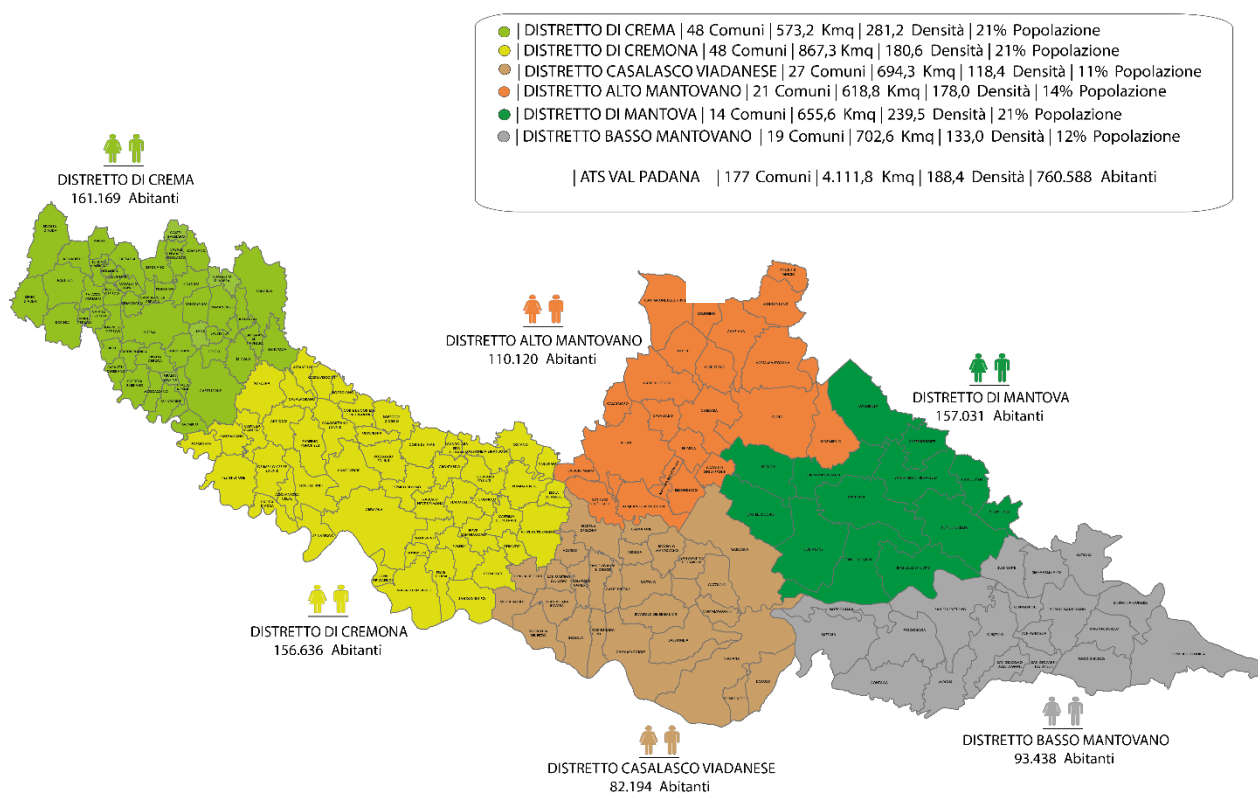
Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e per gli stakeholder

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 01/01/2024)

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 2025-2027](#) adottato dall'ATS della Val Padana con decreto n. 28/2025.



1.1.2 Rete d'offerta

Sanitaria



ASST DI CREMA | 408 Posti Letto **pubblici**
 ASST DI CREMONA | 615 Posti Letto **pubblici** | 339 Posti letto **privati**
 ASST DI MANTOVA | 735 Posti letto **pubblici** | 471 Posti letto **privati**
 3 ASST | 1.758 Posti letto pubblici | 8 Enti Privati | 810 Posti letto privati
Totale ATS Val Padana 2.568 Posti letto

Sociosanitaria



• CDD 22 UdO accreditate 530 posti accreditati • CDI 48 UdO accreditate 1015 posti accreditati • Consultori 20 UdO accreditate • CSS 20 UdO accreditate 180 posti accreditati • Hospice 7 UdO accreditate 92 posti accreditati • UCP Domiciliari 8 UdO accreditate • Cure Intermedie 12 UdO accreditate 686 posti accreditati • ADI/C-DOM 43 Enti Gestori Accreditati	• Riabilitazione Amb/cdc 13 UdO accreditate • Ciclo Diurno Continuo 3 UdO accreditate • Sperimentazione Post acuta 1 UdO accreditate 0 posti accreditati • RSA 86 UdO accreditate 7.869 posti accreditati • RSD 11 UdO accreditate 829 posti accreditati • Strutture Residenziali Semiresidenziali Dipendenze 21 UdO accreditate 349 posti accreditati • SerT/SMI 11 UdO accreditate
--	--

1.1.3 Contesto produttivo



Sul territorio della ATS della Val Padana insistono circa 69.750 imprese produttive, tra cui si citano i settori più rilevanti:

- **Agricolo:** circa 10.295 imprese | 25% imprese agricole di Regione Lombardia
- **Alimentare:** circa 9.295
- **Costruzioni:** circa 8.238 imprese
- **Industria:** manifatturiera circa 9.386 imprese - metallurgica e metalmeccanica: circa 3.465 imprese



Focus ambito veterinario

- **Bovini/bufalini:** 627.907 capi - 2.700 allev. (42% regionale) | macellazione 256.343 capi 44% regionale
- **Suini:** 1.868.457 capi - 734 allev. (49% regionale) | macellazione – 2.949.472 capi 94% regionale
- **Avicoli:** 11.141.487 capi – 321 allevamenti - 25% sul patrimonio regionale | macellazione 11.535.422 capi 25% regionale
- **Latte:** 2.062.776 T (20% prod. nazionale - 44% prod. Regionale) - Parmigiano Reggiano 11% tot. naz. | Grana Padano 47% tot. naz. | Burro 25% tot. naz.

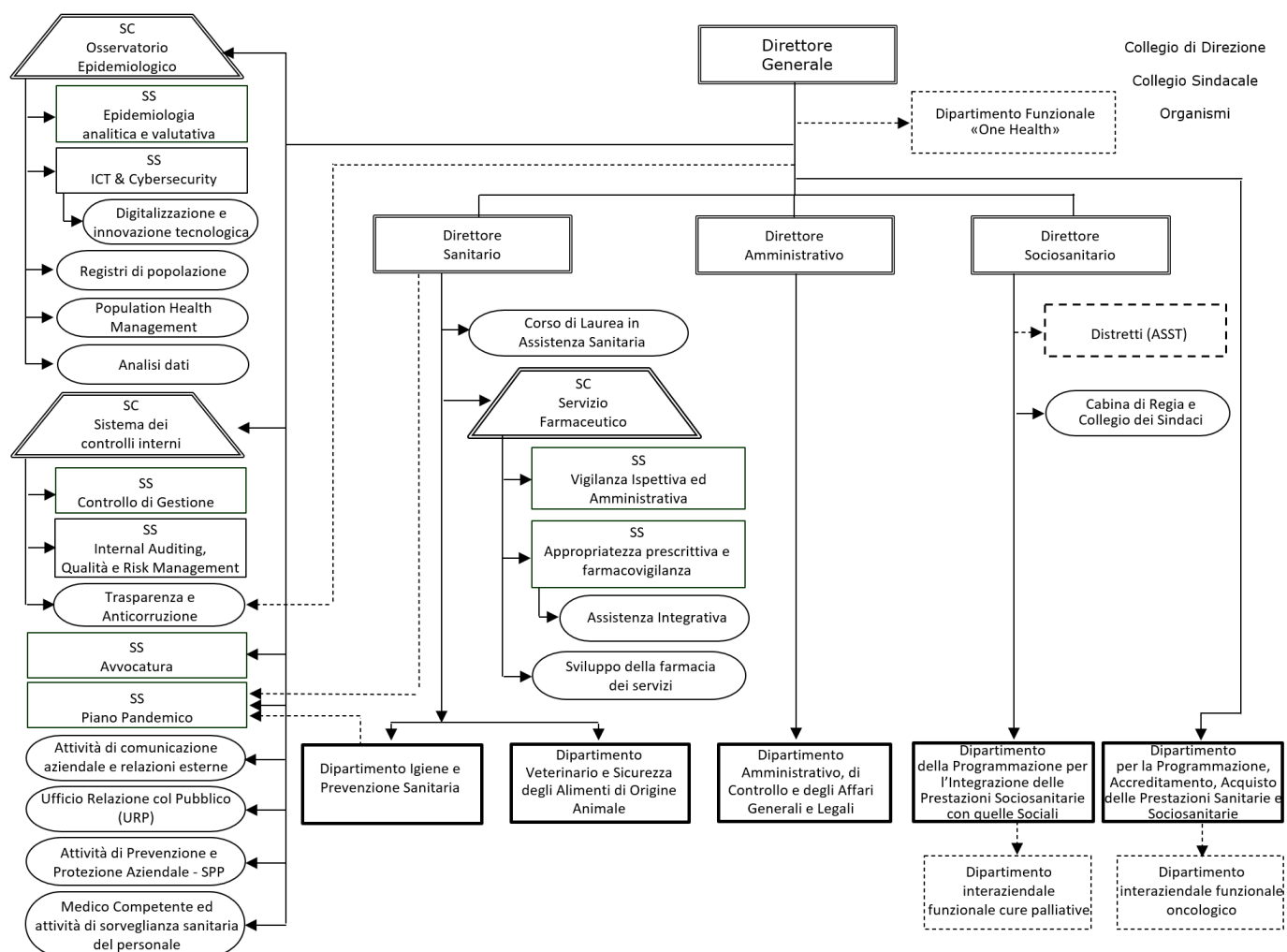
I dati sopra rappresentati costituiscono elementi in ingresso per la progettazione dell'assetto organizzativo aziendale, di cui si dà conto nel paragrafo successivo.

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.

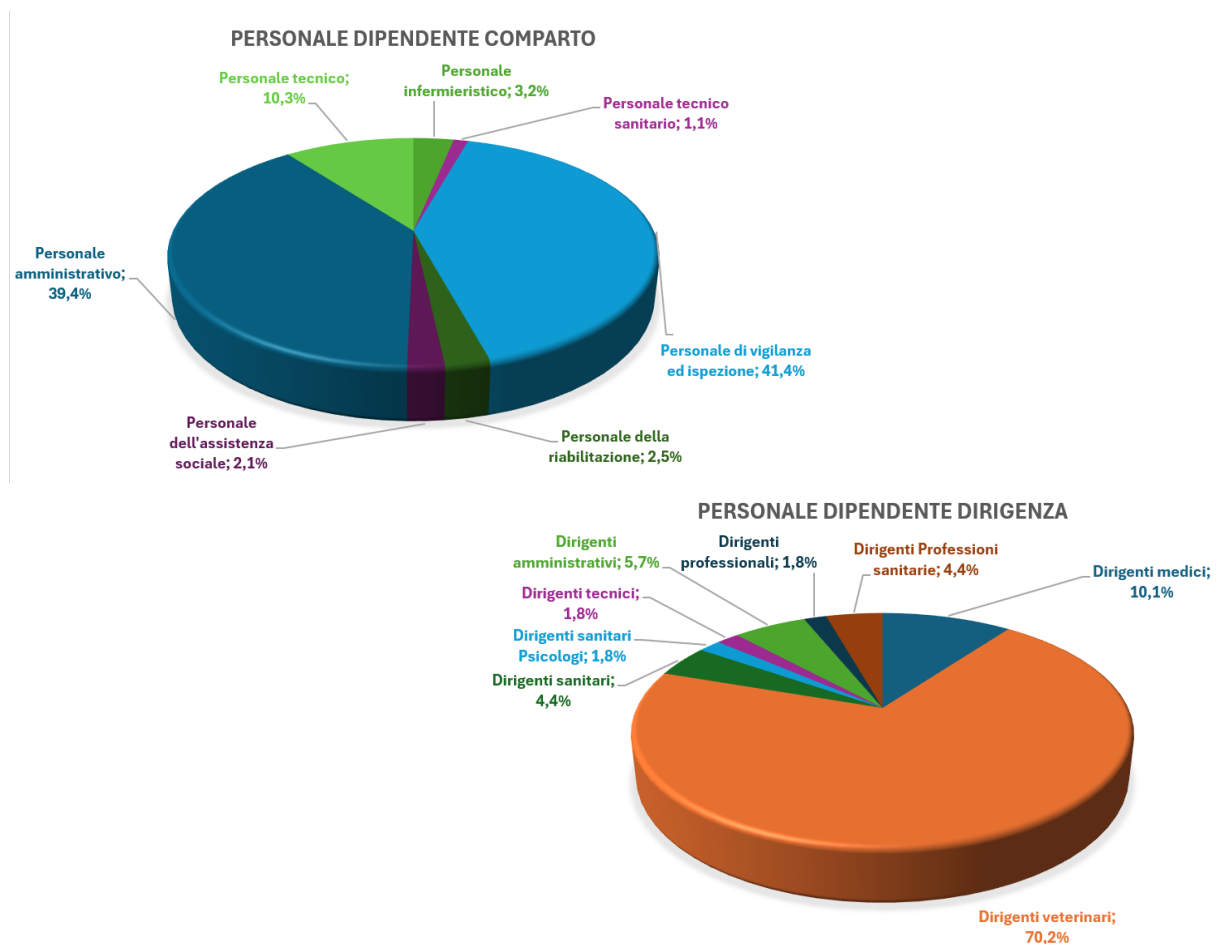


1.2.1 Risorse

La descrizione del contesto interno della ATS si completa con i dati sulla dotazione di personale assegnato alla data 31/12/2025 e con le informazioni essenziali sui dati di bilancio, di cui si riportano i dati del bilancio consuntivo 2025.

1.2.1.1 La dotazione organica dell'ATS della Val Padana al 31/12/2025

Comparto	Nr.	Dirigenza	Nr.
Personale Infermieristico	14	Dirigenza Medica	23
Personale Tecnico Sanitario	5	Dirigenza Veterinaria	160
Personale Vigil.Ispezione	181	Dirigenza Sanitaria	10
Personale della Riabilitazione	11	Dirigenza Sanitaria Psicologi	4
Assistenti Sociali	9	Dirigenza Tecnica	4
Personale Amministrativo	172	Dirigenza Amministrativa	13
Personale ruolo Tecnico	45	Dirigenza Professionale	4
		Dirigenza Professioni Sanitarie	10
Totale Personale Comparto	437	Totale Personale Dirigenza	228
TOTALE = 665			



Risorse Economico Finanziarie

Di seguito si riportano i dati economici al 31/12/2025 (dati relativi Consuntivo 2025) in raffronto con il Consuntivo 2024.

327 ATS DELLA VAL PADANA				
Cod.	Voce	2025	2025	
		Valore Netto al 31/12/2024	Valore Netto al 31/12/2025	Variazione
		A	B	(B-A)
	RICAVI			
ASLR01	Quota Capitaria	1.042.138.720	1.028.901.542	- 13.237.178
ASLR02	Funzioni non tariffate	4.452.122	5.902.121	1.449.999
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-	-
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	5.166.509	7.517.605	2.351.096
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al lordo delle rettifiche)	253.894.486	268.728.115	14.833.629
ASLR07	Altri contributi (al lordo delle rettifiche)	1.587.811	2.087.550	499.739
ASLR08	Entrate proprie	10.081.034	33.536.578	23.455.544
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	223.026	30.040	- 192.986
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	1.875.394	46.465.413	44.590.019
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	33.055	33.055
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	33.422.370	33.957.530	535.160
R_MOB_I	Mobilità internazionale	61.631	4.773	- 56.858
ASLR90	Rettifiche altri contributi e fondi da Regione	-	-	-
ASLR91	Rettifiche altri contributi	23.005	86.833	63.828
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.352.880.098	1.427.077.489	74.197.391
	COSTI			
ASLC01	Drg	420.873.487	426.432.871	5.559.384
ASLC02	Ambulatoriale	207.723.589	227.002.951	19.279.362
ASLC03	Neuropsichiatria	7.519.525	8.303.132	783.607
ASLC04	Screening	4.353.745	3.618.940	- 734.805
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	183.487.138	199.964.013	16.476.875
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	501.764	429.212	- 72.552
ASLC07	File F	132.651.709	140.313.964	7.662.255
ASLC08	Psichiatria	25.309.354	27.410.562	2.101.208
ASLC09	Personale	44.966.660	46.051.846	1.085.186
ASLC10	IRAP personale dipendente	2.266.933	2.194.496	- 72.437
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	189.722	27.954	- 161.768
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	223.596.851	233.411.547	9.814.696
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	317.489	317.480	- 9
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	246.784	260.563	13.779
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	18.279.133	31.772.373	13.493.240
ASLC15	Altri costi	2.560.568	2.757.234	196.666
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	10.537.646	8.160.138	- 2.377.508
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	10.688.372	10.670.734	- 17.638
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	1.872.797	2.827.630	954.833
ASLC19	Prestazioni sanitarie	20.142.548	19.903.740	- 238.808
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	33.422.370	33.957.530	535.160
C_MOB_I	Mobilità internazionale	1.371.914	1.288.579	- 83.335
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.352.880.098	1.427.077.489	74.197.391
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	1.129.283.247	1.193.665.942	64.382.695



Costi per Livelli Essenziali di Assistenza

Nel corso del 2025, in continuità con il trend iniziato dal 2022 e proseguito nel 2023 e nel 2024 circa il positivo andamento epidemiologico della pandemia SARS-Coov-19, sono diminuite fino ad azzerarsi le risorse necessarie a fronteggiare l'emergenza pandemica.

Nonostante la minore incidenza di tali costi, il Macro Livello LA Prevenzione registra un incremento (+0,54%) rispetto all'anno precedente.

Anche l'assistenza distrettuale ha subito un incremento (+0,65%), mentre il Macro Livello dell'Assistenza Assistenza Ospedaliera registra un decremento rispetto all'anno precedente (-1,19%).

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

Macro-voci economiche	% 2025	% 20234	DELTA % 2025 vs 2024
PREVENZIONE COLLETTIVA E SANITA' PUBBLICA	5,77%	5,23%	0,54%
ASSISTENZA DISTRETTUALE	60,13%	59,48%	0,65%
ASSISTENZA OSPEDALIERA	34,10%	35,29%	-1,19%
TOTALE GENERALE	100,00%	100,00%	0,00%

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 2025 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 2025 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 2025 – 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/3720/2024 delle Regole di Sistema 2025 – 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 "CUP Unico Regionale", lo stesso è stato avviato nel rispetto delle indicazioni regionali ed è prevista la completa attuazione entro l'anno 2026; l'attività sarà pertanto oggetto di rendicontazione nella relazione sulla performance dell'anno di conclusione.

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 ●●● Confronto 2023 vs 2022	Risultati 2024 ●●● Confronto 2024 vs 2023	Risultati 2025 ●●● Confronto 2025 vs 2024	Attività a gestione diretta di ATS VP		
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	● ↑	● ↔	● ↑			
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	● ↑	● ↔	● ↑			
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	● ↔	● ↑	● ↔			
VP.01_IND.04	H05Z – Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Efficienza nell'erogazione Appropriatezza organizzativa	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG	● ↑	● ↑	● ↑			
VP.01_IND.05	H013C – Percentuale di pazienti di età 65+ con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giorni in regime ordinario	Efficacia Appropriatezza clinica	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG	● ↓	● ↑	● ↑			
VP.01_IND.06	H017C/H18C – Percentuale di parti cesarei primari in maternità di I livello o comunque con < 1.000 parti e Percentuale parti cesarei primari in maternità di II livello o comunque con >= 1.000 parti	Efficacia Appropriatezza clinica Sicurezza	Rispetto del valore soglia previsto dal NSG	H17C ● ↑	● ↑	● ↓			
				H18C ● ↑	● ↓	● ↔			



Obiettivi di Performance

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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 e delle reti clinico organizzative, ATS ha provveduto al monitoraggio e al coordinamento delle azioni poste in essere dagli erogatori del territorio. Le azioni implementate sono avvenute nel rispetto delle indicazioni fornite da Regione Lombardia.				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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 di specialistica ambulatoriale per l'anno 2025 era la verifica di almeno il 3,5 % della produzione 2024 dei record ambulatoriali, con una percentuale dello 0,15% sulle prestazioni contraddistinte dai flag 1 e 3 (percorsi interni). Il numero minimo di record da verificare era pari a 111.960, di cui 4.808 dedicati ai percorsi interni. Al termine delle operazioni di controllo, al 31/12/2025, risultano verificati 132.092 record di prestazioni ambulatoriali, di cui 4.879 flag, pari al 4,13 % della produzione delle strutture erogatrici.				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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. XII/3720/2024 per il 2025 doveva essere verificato un numero di cartelle cliniche pari ad almeno il 12,5% della produzione 2024, pari ad almeno 11.628 cartelle. Nel 2025 le pratiche verificate sono 11.887. 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. L'attività di autocontrollo documentale ha riguardato n. 2.810 cartelle cliniche. L'attività di congruenza ed appropriatezza generica ha riguardato n. 3.274 cartelle cliniche. - per il restante 6% si è applicata una selezione di tipo mirato della casistica per le conseguenti verifiche di congruenza; questa tipologia di controllo ha riguardato n. 5.803 cartelle cliniche.				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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 indicato nel Piano dei Controlli per l'anno 2025, adottato dalla ATS della Val Padana con Deliberazione n. 97 del 27/02/2025 ai sensi della DGR XII/3720 del 30/10/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025" e in ottemperanza ai disposti normativi, i controlli di vigilanza e di appropriatezza sono stati pienamente conseguiti. E' stato costituito un campione finalizzato a garantire l'espletamento congiunto delle attività di controllo di vigilanza e di appropriatezza nel medesimo anno solare, per almeno il 33% delle UdO attive sul territorio dell'ATS al 01/01/2026. A fronte di un target pari ad almeno il 33% del totale di (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 34,3% (n. 109 strutture) rispetto al totale delle UdO (n. 318). Per quanto riguarda i controlli di appropriatezza è stato stabilito il volume minimo di fascicoli da visionare, calcolato nel rispetto delle indicazioni contenute nella succitata DGR a partire dai flussi 2024. Per il calcolo dei fascicoli oggetto del controllo di appropriatezza, la percentuale prevista corrisponde al 10% per le Unità di Offerta, da ora UdO, residenziali e semiresidenziali, e al 2,5%, per le UdO ambulatoriali e domiciliari, relativamente al numero di utenti rendicontati nel 2024 da parte delle strutture campionate per il 2025. Sono inoltre stati applicati i limiti minimi e massimi dettati dalla DGR per questo motivo nella tabella sottostante in alcuni casi si verifica uno scostamento, anche significativo, rispetto alle percentuali di campionamento. Nell'anno sono stati effettuati controlli su un totale di n. 1200 FASAS su un totale di FASAS campionati di n. 1144 (105%). Contestualmente sono stati effettuati i controlli sul 100% (34 istanze processate su 34 istanze pervenute) delle SCIA pervenute per la verifica del possesso dei requisiti di esercizio e di accreditamento, con le rispettive verifiche a 90 giorni, è proseguita l'attività di monitoraggio per le UdO accreditate e a contratto, che attraverso i flussi di rendicontazione, per le UdO accreditate e a contratto, e tramite il Modello Ministeriale STS-24 per le UdO accreditate e non a contratto, hanno presentato assenza di attività o una sensibile riduzione della stessa per più di 90 giorni. In questo anno non sono stati rilevati casi di mancata produzione; tuttavia, sono state deliberate n.1 proposte di decadenza dell'accREDITAMENTO (1 C-Dom) per cessazione dell'attività. L'attività ispettiva della SC Governo Polo Territoriale, propria del mandato istituzionale, si è articolata anche attraverso i controlli per segnalazioni pervenute e debitamente rendicontate, oppure per criticità rilevate nel corso dell'attività di vigilanza. Le segnalazioni pervenute, pari a 12, sono state risolte con sopralluogo nel 100% dei casi. In relazione alla vigilanza sociale, a fronte della presenza di n. 297 UdO attive di competenza del PAAPSS nel 2025 è stata effettuata attività di monitoraggio sul mantenimento dei requisiti in n. 79 UdO pari al 26,5% del totale, cui va affiancata l'attività endoprocedimentale di verifica di requisiti per CPE in n. 43 strutture sociali. La programmazione dei controlli del possesso dei requisiti di accesso alla contrattualizzazione necessari per la sottoscrizione degli accordi Contrattuali, di cui all'art. 8-quinquies del D.lgs. n. 502/92, si è basata su quanto previsto dallo schema contrattuale allegato alla DGR n. XII/2228 del 22.4.2024. La DGR n. XII/4342 del 12/05/2025 ha approvato all'Allegato 1) lo "Schema di contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra le ATS e i soggetti pubblici e privati accreditati erogatori di prestazioni sanitarie - biennio 2025 - 2026" e all'Allegato A) la "Scheda di budget – anno 2025", riconfermando le stesse verifiche cui ci si è attenuti. Le verifiche sono state effettuate da remoto mediante acquisizione di autocertificazioni dagli erogatori e verifica delle stesse mediante utilizzo di piattaforme dedicate.				
-----------------	--	--	--	--	--

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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 2025 risulta rispettato al 100%. In particolare, si evidenziano le seguenti attività: <u>Farmacie e dispensari</u>: sono state effettuate n. 139/139 ispezioni previste presso le farmacie del territorio e n. 14/14 presso i dispensari, per un totale di 153 ispezioni; <u>Parafarmacie</u>: eseguite n. 16/16 ispezioni ordinarie presso le parafarmacie; <u>Depositari e Grossisti</u>: eseguite n. 12 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		Risultati 2025		Attività a gestione diretta di ATS VP
					Confronto 2023 vs 2022		Confronto 2024 vs 2023		Confronto 2025 vs 2024	
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		↑		↓		↓	
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		↑		↔		↓	
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		↑		↓		↑	
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.		n.a.	
VP.02_IND.05	Programmazione integrata interventi sociosanitari: dimissioni protette	Equità Accessibilità	Promozione accordi per dimissioni protette integrate ASST/Ambiti						n.a.	

Obiettivi di Performance

OBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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 anche per l'anno 2025 un ambito di intervento strategico da parte di ATS Val Padana, su specifica indicazione di Regione Lombardia. Sono stati recepiti i target di volumi di produzione delle prestazioni PNGLA previsti dalle DGR 4556/2025 e DGR 5057/2025. Gli obiettivi di pertinenza degli erogatori privati sono stati inseriti tra gli obiettivi contrattuali legati alla quota variabile del 10% dell'ambulatoriale. I contratti definitivi biennio 2025/2026 sono stati sottoscritti a seguito della Deliberazione ATS n. 267 del 29/05/2025 e nel rispetto della scadenza definita dalla DGR 4342 del 12/05/25. In corso d'anno sono poi seguite numerose e frequenti azioni finalizzate al monitoraggio della produzione e del rispetto dell'erogazione entro soglia sia attraverso i dati del Data warehouse aziendale sia attraverso la piattaforma regionale "Tableau"; tali dati hanno costituito la base anche per il confronto periodico tra le Direzioni Strategiche nell'ambito delle sedute del Collegio dei Direttori. In ottemperanza alle disposizioni regionali, nel 2025 è stato introdotto il Nuovo flusso di monitoraggio ex-ante delle prestazioni ambulatoriali prenotate in regime istituzionale e ALPI (Flusso MTA). Al fine di garantire il corretto avvio del nuovo flusso <i>ex-ante</i>, sono state definite specifiche azioni di verifica sul caricamento dei flussi, fornendo indicazioni operative e monitorando gli esiti sulla piattaforma SMAF. Come previsto dal D.L. n. 73 del 07/06/2024 e secondo le indicazioni fornite con nota prot. n. G1.2025.0002050 del 21/01/2025 dalla DG Welfare di Regione Lombardia, nell'anno 2025 è stato realizzato il corso formativo <i>"Indicazioni operative per la gestione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie nel territorio di ATS della Val Padana"</i>, destinato ai RUA, agli operatori di front office del CUP e ai responsabili dell'accoglienza degli EEP, EEPA e IRCS del territorio. La DGR 3720/2025, in attuazione degli obiettivi prioritari del PSSR della XII Legislatura finalizzati a garantire a tutti i cittadini piena accessibilità alle prestazioni sanitarie, ha definito per l'anno 2025 gli obiettivi di performance del rispetto dei tempi massimi di attesa per i ricoveri chirurgici Programmati. ATS della Val Padana si è avvalsa dei dati disponibili sul portale regionale Tableau per il monitoraggio di tale obiettivo, trasmettendo i relativi report agli Erogatori coinvolti. In coerenza con la DGR n. 4267/2025 relativa all'approvazione del Protocollo di intesa tra la Regione Lombardia ed il Comando dei Carabinieri per la Tutela della Salute finalizzato alla collaborazione per lo svolgimento di attività di controllo per il contenimento dei tempi di attesa, con cadenza trimestrale, secondo le modalità contenute nella nota DGW prot. n. G1.2025.0020005 del 21/05/2025 e nella nota ACSS prot. n. 2820/2025 del 15/09/2025, sono stati trasmessi i verbali degli esiti degli accertamenti svolti dai NAS in occasione delle ispezioni presso gli enti del territorio di competenza.				



OBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	Responsabile
OBIETTIVO	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.); i lavori ed il conseguente trasferimento del personale sono stati ultimati il 31/12/2025. E' stato inoltre rinnovato il parco delle attrezzature obsolete del Laboratorio di Prevenzione.				

OBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	Responsabile
OBIETTIVO	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 proseguito anche nel 2025 con 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. Nel 2025 si è provveduto a processare i seguenti iter di verifica requisiti di autorizzazione e accreditamento a fronte di SCIA per i seguenti Ospedali di Comunità: OdC di Rivolta d'Adda (ASST Crema – al 2025 in processazione); OdC di Soncino (ASST Crema); OdC Borgo Mantovano (ASST Mantova). Nel 2025 si è inoltre provveduto a processare i seguenti iter di verifica requisiti di autorizzazione e accreditamento a fronte di istanza di accreditamento per la seguente Casa di Comunità: CdC di Crema (ASST Crema).				

OBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	Responsabile
OBIETTIVO	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	La programmazione integrata Ambiti e ASST è avvenuta nel pieno rispetto delle indicazioni regionali. In particolare, nella Cabina di Regia di ATS Val Padana del 31 marzo 2025 si è condiviso il percorso di lavoro da intraprendere per accompagnare i processi di integrazione sociosanitaria a livello territoriale. Si sono svolti specifici incontri di approfondimento del mese di aprile realizzati a livello di distretto (totale 6 incontri); successivamente, sono state discusse le risultanze di quanto emerso negli incontri nel tavolo integrato composto dai Direttori di Distretto e dai responsabili degli Uffici di Piano. Il cronoprogramma delle attività e dei temi di approfondimento è stato validato nella Cabina di Regia di ATS alla fine del I semestre 2025. È quindi proseguito il confronto periodico con gli Ambiti mantovani e l'Ambito di Cremona sullo stato dell'arte dei processi in atto, i cui esiti sono stati riportati in Cabina di Regia. L'attività si è conclusa con un ulteriore incontro tra Ambito e ASST Cremona nel mese di dicembre per monitoraggio stato avanzamento.				



Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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	Funzionalmente alla condivisione del monitoraggio periodico di avanzamento del raggiungimento del target PNRR sono stati inviati n.4 report trimestrali (target regionale) dei dati certificati dalla dashboard di Tableau alle ASST. A supporto dell'attività di governance attuata nel corso dell'anno sono state effettuate ulteriori n. 6 analisi dati, relative a singole misure che concorrono al raggiungimento del target PNRR condivise con le ASST. Al fine di agevolare la comprensione il livello di avanzamento dell'obiettivo nei tre differenti territori delle ASST sono stati organizzati tre incontri appositi nel mese di settembre ai quali hanno partecipato i direttori Sociosanitari delle ASST e di ATS. ATS della Val Padana nell'anno 2025, a fronte di un obiettivo di n. 20.560 PIC, ha rendicontato n. 24.675 prese in carico territoriali certificate dalla Dashboard Regionale Tableau di fatto superando ampiamente il valore target richiesto. Tutti i territori delle tre ASST hanno raggiunto e superato il target individuale di prese in carico assegnate con i seguenti risultati: - ASST CREMA target n.4.195, produzione effettiva n.4.977 PIC - ASST CREMONA target n.5.532, produzione effettiva n.6.051 PIC - ASST CREMA target n.10.833, produzione effettiva n.13.634 PIC Dall'osservazione dei dati si desume un'uniformità di processo nella gestione delle due misure di Assistenza Domiciliare e RSA Aperta che ha consentito un incremento sovrapponibile e costante in tutti i territori.			

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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	A fronte del 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, su prescrizione medica, avviato il 18 giugno 2024, durante l'anno 2025, sono stati erogati 1565 Holter cardiaci, 283 ECG e 874 Holter pressori per un totale di 2722 prestazioni. Il Servizio Farmaceutico ha verificato complessivamente n. 1419 prescrizioni mediche relative a 87 farmacie aderenti alla sperimentazione, di cui 42 farmacie del territorio cremonese e 45 del territorio mantovano: delle 1419 ricette controllate, 1376 sono risultate formalmente corrette, 25 ricette hanno avuto necessità di integrazioni o modifiche e sono state successivamente accettate, mentre 18 ricette sono state addebitate.			

Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	Responsabile
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 31/12/2025 sono in tutto 4: 2 farmacie ed 1 parafarmacia in provincia di Cremona e 1 farmacia in provincia di Mantova. La verifica del mantenimento dei requisiti per la vendita on line è avvenuta in occasione dell'ispezione ordinaria eseguita nel corso dell'anno 2025, nel rispetto di quanto pianificato.			



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		Risultati 2025		Attività a gestione diretta di ATSV
					Confronto 2023 vs 2022		Confronto 2024 vs 2023		Confronto 2025 vs 2024	
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		↑		↔		↔	
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		↑		↔		↑	
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		↑		↔		↔	
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				Non confrontabile		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		↑		Non confrontabile		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		↑		Non confrontabile		Non confrontabile	
VP.03 – IND.07	Potenziamento, in stretta sinergia con le ASST territoriali e per il tramite dei Laboratori permanenti per la Promozione dell'attività fisica e del movimento ATS/ASST, dell'offerta AFA/EFA proposta a livello comunale e la geolocalizzazione della stessa sul sito aziendale ATS	Accessibilità	Rispetto del target definito nel PIAO e nel PIL dell'anno di riferimento		↑		↑		n.a.	✓
VP.03 – IND.08	Sviluppo del programma "Gruppi di cammino" e delle iniziative per l'incentivazione di attività fisica e movimento, con il coinvolgimento dell'associazionismo sportivo	Accessibilità	Rispetto del target definito nel PIAO e nel PIL dell'anno di riferimento		↑		↑		n.a.	✓
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	Rispetto del target definito nel PIAO e nel PIL dell'anno di riferimento		↑		↑		n.a.	✓
VP.03 – IND.10	Contrasto al fenomeno infortunistico negli ambienti di lavoro	Equità	Per l'anno 2025: attivazione / implementazione di Piani Mirati nel rispetto delle indicazioni regionali						n.a.	



Obiettivi di Performance

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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. 80 del 25/02/2025). Il Piano Integrato è stato successivamente aggiornato con Deliberazione n. 279 del 30/05/2025 in recepimento della DGR 4183/2025. Al 31/12/2025, è stata raggiunta una percentuale pari a 7,1% del target LEA (che prevedeva il controllo nel 5% delle UL attive). Con nota prot. n. 18391/2025 del 28/02/2025 è stato trasmesso a Regione Lombardia - DG Welfare il Programma 2025 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 2025 pari o superiore a numero 326; al 31/12/2025 sono state effettuate n. 333 ispezioni a fronte delle 326 previste, (n. 163 per la SS PSAL CR e n. 170 per la SS PSAL MN). Relativamente al numero di cantieri a maggior rischio controllati al 31/12/2025 risultano 719 cantieri (pari al 27,7% a fronte del 15% dei cantieri aperti all'1/1/2024). Nell'ambito delle attività aggiuntive, svolte in orari non convenzionali, al 31/12/2025 risultano ispezionati 146 cantieri.				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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 2025 è stato declinato in molteplici azioni di cui si elencano le più significative: governance e monitoraggio dell'offerta vaccinale, assicurando il coordinamento nei confronti dei centri vaccinali delle ASST, il monitoraggio mensile delle coperture vaccinali, l'analisi di dati ed il continuo confronto con i referenti dei centri vaccinali per la gestione di eventuali criticità e la condivisione di buone prassi; la promozione delle vaccinazioni e l'incremento delle coperture, attraverso il coinvolgimento degli stakeholder (in particolare MMG e PLS) e la promozione delle vaccinazioni anti Herpes Zoster, antipneumococcica, antinfluenzale e anti SARS-CoV-2; la governance della campagna immunizzazione anti RSV 2025/2026, attraverso il raccordo con i centri vaccinali delle ASST di Crema, Cremona e Mantova; la destagionalizzazione vaccinazione antipneumococcica e anti Herpes Zoster presso le UdO Sociosanitarie del territorio; la promozione della vaccinazione antipneumococcica in Farmacia di Comunità; il coordinamento e la programmazione territoriale della campagna antinfluenzale 2025/2026 e delle vaccinazioni correlate; la promozione della vaccinazione zoonotica, attraverso l'individuazione dei soggetti target a rischio e la definizione dei percorsi vaccinali; la proposta di vaccinazioni alla popolazione <i>hard to reach</i>; la verifica degli obblighi vaccinali ai fini della frequenza scolastica (DL 73/2017). In relazione ai seguenti obiettivi previsti da Regione Lombardia per le vaccinazioni: 1) Esavalente dose 3 coorte 2023 ≥ 95%: 97,4%; 2) MPR dose 1 entro i 24 mesi di vita coorte 2023: 97,30%; 3) MPR dose 2 coorte: 2018 ≥ 95%: 94,60%; 4) PC dose 3 coorte 2023 ≥ 95%: 95,10%; 5) Men C dose 1 coorte 2023 ≥ 95%: 93,4%; 6) HPV dose 2 coorte 2013 ≥ 95% o comunque > 5% assoluto rispetto all'anno precedente: 83,77%; 7) Pol dose 4, coorte 2018 ≥ 95%: 93,31; 8) Pol dose 5, coorte 2007 ≥ 95% o comunque > 5% assoluto rispetto all'anno precedente: 87,69%; 9) Pol dose 5, coorte 2009 ≥ 95% o comunque > 5% assoluto rispetto all'anno precedente: 87,63%; 10) Influenza target Operatori Sanitari ≥ 50% o comunque superiore di 5% assoluto rispetto all'anno precedente: 27,57; 11) DTP Gravidie: ≥ 70%: 72,36%; 12) RSV coorte 2025 ≥ 80%: 86,40%. Si segnala che anche i target non pienamente raggiunti, sono in linea o comunque superiori alla media regionale.				



OBBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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 cervicce</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 100%; in relazione all'obiettivo di estensione $\geq 95\%$ almeno per le donne di età 47-64, ATS ha conseguito un obiettivo pari al 100%; in relazione al target di copertura* $> 50\%$ (fascia età 25-29), ATS ha conseguito un obiettivo pari al 52%; in relazione al target di copertura $> 50\%$ (fascia età 47-64), ATS ha conseguito un obiettivo pari al 49%; <u>Screening coloretale</u>: in relazione all'obiettivo di estensione $\geq 95\%$, il target è stato raggiunto (99%). In riferimento all'obiettivo di copertura $> 50\%$, ha aderito il 49,2% della popolazione invitata; <u>Screening mammografico</u>: a fronte di un'estensione prevista $\geq 95\%$, ATS Val Padana ha conseguito l'obiettivo del 98%; anche l'obiettivo di copertura è stato conseguito, raggiungendo il target pari al 60% (valore raggiunto: 66,5%). * estensione = soggetti che hanno ricevuto l'invito nella popolazione target per età di screening; copertura = soggetti che hanno effettuato lo screening nel round di screening.				

OBBIETTIVO	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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	Nel corso del 2025 è stato garantito il monitoraggio e, ove previsto, l'aggiornamento delle azioni del Piano Pandemico sul portale regionale SASHA, in collaborazione con i Responsabili e Referenti PanFlu aziendali. In attuazione delle indicazioni regionali, sono stati effettuati audit finalizzati alla verifica delle azioni del Piano Pandemico presenti sul portale SASHA con percentuale di avanzamento maggiore o uguale al 75%. In particolare, sono stati realizzati due audit nel mese di febbraio presso le ASST di Mantova e Cremona e tre audit nel periodo autunnale presso ATS della Val Padana e le ASST di Crema e Mantova. Gli esiti delle verifiche sono stati regolarmente rendicontati sul portale SASHA. L'Ufficio Piano Pandemico è stato inoltre sottoposto ad audit interno da parte della SS Internal Auditing, Qualità e Risk Management di ATS Val Padana, mediante la piattaforma HERMLomb, e a verifica da parte dell'Ente IMQ nell'ambito del mantenimento della certificazione del Sistema di Gestione per la Qualità. In ottemperanza alla DGR XII/4938 del 04/08/2025, è stata trasmessa alla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia la proposta di aggiornamento del Decreto n. 17016/2024 per la predisposizione del Piano di Prevenzione delle Sindromi Respiratorie 2025/2026. Con riferimento al potenziamento dei posti letto acuti e subacuti per la gestione dell'iperafflusso ai Pronto Soccorso durante l'epidemia influenzale 2025/2026, l'ATS della Val Padana ha individuato e comunicato le strutture pubbliche e private coinvolte, fornendo una stima presuntiva dei costi. Sono state altresì attuate le disposizioni regionali relative al Piano di Prevenzione delle Sindromi Respiratorie 2024/2025 (Decreto n. 17016/2024) e 2025/2026 (Decreto n. 14210/2025), con l'attivazione delle fasi previste a seguito dell'aumento dell'incidenza delle sindromi simil-influenzali e la tempestiva rendicontazione delle azioni sul portale SASHA. Nell'ambito delle attività di preparazione e risposta all'epidemia influenzale, è stato inoltre elaborato un protocollo da parte delle ASST per l'erogazione di consulenze specialistiche in telemedicina a supporto dei Medici delle UdOSS, finalizzato a ridurre gli accessi impropri ai Pronto Soccorso. In data 31 ottobre 2025 è stata realizzata un'esercitazione sul Piano Pandemico per la verifica della fase di allerta pandemica, con il coinvolgimento dell'Unità di Crisi, dei Referenti PanFlu ATS e dei Referenti e collaboratori delle ASST del territorio. L'attività ha favorito il confronto operativo e il rafforzamento della collaborazione tra gli Enti coinvolti; le attività svolte e gli esiti della valutazione sono stati rendicontati sul portale SASHA entro i termini previsti da Regione. È stata garantita la partecipazione agli incontri regionali dedicati al Piano Pandemico e sono stati avviati incontri di confronto tra le ATS lombarde finalizzati allo scambio di esperienze e alla condivisione di progettualità comuni. L'obiettivo è stato pienamente raggiunto (100%), assicurando il monitoraggio, l'aggiornamento e l'attuazione della declinazione locale del Piano Pandemico Influenzale in conformità alle indicazioni regionali.				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	Responsabile
OBIETTIVO	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 2025 - adottato con Deliberazione n. 80 del 25/02/2025 prevedeva la seguente pianificazione dei controlli Ufficiali: il Fabbisogno di Controllo Ufficiale è risultato pari a 2.535 CU a fronte di una Capacità produttiva pari a 880 CU programmati. La quota di controlli ufficiali non programmati, pari al 30%, è stata calcolata in n. 377 Controlli Ufficiali, per un totale pertanto di n. 1.257 Controlli Ufficiali previsti per l'anno 2025. 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 31/12/2025 il 100% dei controlli pianificati, pari a 880 CU programmati registrati nel cruscotto regionale. I CU non programmata sono stati di n. 422 controlli ufficiali. In totale sono stati effettuati n. 1.302 Controlli Ufficiali in forma di ispezioni/audit a fronte dei previsti n. 1.257 Controlli Ufficiali.				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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
		Messa a regime della Piattaforma regionale "Survey Stili di vita" -	Compilazione del 100% delle Survey stili di vita da parte dei Servizi DIPS	100% rispetto alla richiesta regionale	Dipartimento IPS
RENDICONTAZIONE	Il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL) è stato adottato con decreto n. 92 del 27/02/2025 "Approvazione del Piano Integrato Locale di Promozione della Salute – anno 2025", nel rispetto delle scadenze regionali. Tutti gli obiettivi sono stati conseguiti, come illustrato di seguito: <u>Scuola</u> - Rete delle Scuole che promuovono Salute (SPS) % incremento n. Scuole aderenti alla Rete SPS rispetto all'anno 2024 $\geq$ 20%: al 31.12.2024 n. scuole aderenti alla Rete SPS pari a 67; al 31.12.2025 n. scuole aderenti alla Rete SPS pari a 86 con un incremento pari a 28% - n. eventi realizzati = 1; l'evento RETE DELLE SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE: LE BUONE PRATICHE E I PROGRAMMI EVIDENCE BASED, rivolto ai Centri di Formazione Professionale (CFP) e agli Enti di Istruzione e Formazione Professionale (leFP) è stato realizzato il 6/11/2025 - % studenti coinvolti al 31.12.2025 rispetto all'anno 2024 $\geq$ 20%; Implementazione dei programmi regionali nelle scuole di ogni ordine e grado che vedono come destinatari finali gli studenti: anno scolastico 2023/2024: al 30.06.2024 n. studenti coinvolti nei programmi pari a n. 7.977; anno scolastico 2024/2025: al 30.6. 2025 n. studenti coinvolti nei programmi pari a n. 11.234 con un incremento pari a 41% - incremento n. plessi scolastici in cui sono attivi programmi preventivi regionali come da obiettivo 7.0.5 di cui alla Tabella Sinottica Obiettivi DG 2025; n. plessi scolastici in cui sono attivi programmi preventivi regionali anno scolastico 2023/2024= 131; n. plessi scolastici in cui sono attivi programmi preventivi regionali anno scolastico 2024/2025= 141 con incremento pari al 7,6% <u>Rete dei luoghi di lavoro che promuovono Salute (WHP)</u> Implementazione della Rete locale WHP: al 31.12.2024 n. luoghi di lavoro che promuovono salute pari a 204; al 31.12. 2025 n. luoghi di lavoro che promuovono salute pari a 275 con un incremento pari al 35%. Impatto di popolazione: 39.000 lavoratori ingaggiati. Con Decreto n. 8614 del 18.6.2025 "Declinazione degli indicatori relativi agli obiettivi dell'ATS della Val Padana- anno 2025", Regione Lombardia ha modificato l'incremento previsto per l'implementazione del programma whp dal 20% al 35% <u>Comunità locali</u> - N. GdC attivi sul territorio al 31.12.2025 pari a 110; N. GdC attivi sul territorio al 31.05.2026 pari a 110 con incremento pari a 0% - N. Piedibus attivi sul territorio al 31.12.2025 pari a 36; N. Piedibus attivi sul territorio al 31.05.2026 pari a 36 con incremento pari a 0% - N. AFA/EFA attivi sul territorio al 31.12.2025 pari a 31; N. AFA/EFA attivi sul territorio al 31.05.2026 pari a 32 con incremento pari a 0% <u>Messa a regime della Piattaforma regionale "Survey Stili di vita":</u> Implementazione piattaforma regionale "Stili di vita" Messa a regime, per quanto di competenza, delle linee di attività in ambito di promozione della salute presenti direttamente inserite e consultabili attraverso la piattaforma regionale stili di vita. Le informazioni dei servizi DIPS, inserite entro il giorno 8 di ogni mese, hanno riguardato le seguenti linee di attività identificate da Regione: - Luoghi di lavoro: sviluppo ed andamento del programma WHP - Scuole di ogni ordine e grado: sviluppo della Rete SPS, dei programmi regionali con un'attenzione particolare alle progettualità legate allo sviluppo di progetti a favore dell'attività fisica extracurricolare, dei piedibus, delle policy fumo ed alcol e degli sportelli psicologici - Comuni: sviluppo della progettualità dei gruppi di cammino e degli interventi di comunità legati alla tematica del gioco d'azzardo patologico - Carceri: sviluppo di iniziative legate all'attività fisica e al movimento e di policy in tema fumo, alcol e gioco d'azzardo. Indagare aspetti legati alla ristorazione collettiva, screening oncologici, campagne vaccinali, interventi in tema di stress lavoro correlato e benessere organizzativo e all'erogazione del counselling motivazionale breve - Sanitario e sociosanitario: sviluppo di iniziative legate all'attività fisica e al movimento e di policy in tema fumo e alcol - Sanctori pubblici e privati: sviluppo di iniziative legate al progetto Nati per leggere e all'erogazione del counselling motivazionale breve - MMG e PLS: sviluppo di iniziative legate al progetto Nati per leggere e all'erogazione del counselling motivazionale breve - Farmacie: sviluppo di iniziative legate al progetto Nati per leggere e all'erogazione del counselling motivazionale breve - Centri Vaccinali: sviluppo di iniziative legate al progetto Nati per leggere e all'erogazione del counselling motivazionale breve. La piattaforma regionale "Stili di Vita" è in fase di implementazione con il possibile inserimento di nuove linee progettuali da rendicontare nei termini stabiliti da Regione; le linee di attività della Piattaforma sono in fase di implementazione da parte di Regione; l'attività prodotta è consultabile attraverso la piattaforma stessa.				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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	Ormai da anni è dimostrata una stretta correlazione tra ambiente e salute, ne è discesa pertanto la necessità di un lavoro di valutazione degli effetti ambientali sulla salute. Nella costruzione di tali indagini diventa indispensabile la conoscenza del territorio, conoscenza delle evidenze scientifiche nonché un approccio integrato con l'Osservatorio Epidemiologico, fornitore di dati sanitari. Accanto ad una valutazione meramente tecnico-sanitaria, lo sguardo si è allargato verso i soggetti più svantaggiati socialmente che, a causa di condizioni di vita ed economiche precarie, soffrono degli effetti dell'esposizione agli inquinanti ambientali che li circondano. Il territorio dell'ATS Val Padana è caratterizzato da attività produttive estremamente eterogenee per settori e per dimensioni, settori produttivi che comprendono sia l'industria che il commercio che l'agricoltura, diversamente impattanti sui recettori territoriali. Al fine di assicurare il raccordo con il livello regionale e la declinazione delle indicazioni a livello locale, l'ATS Val Padana attraverso la SC ISPSA è stata coinvolta dall'autorità competente in tutte le fasi del procedimento, inclusi eventuali sopralluoghi in sito. Un'attenzione particolare è stata riservata alla partecipazione a tavoli di confronto con gli Enti territoriali e con i portatori di interesse, in particolare su temi relativi a siti produttivi caratterizzanti il nostro territorio quali: “Sito di Interesse Nazionale: Polo Chimico e laghi di Mantova” Mantova; “Ex Raffineria Tamoil” ora Deposito Tamoil – Cremona; Industrie del pannello del Legno Mantova – Cremona; Polo Siderurgico Cremonese; Allevamenti; 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 2025	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) 2025	100% rispetto del PIAPV 2025	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 2025, adottato con deliberazione n. 123 del 19/03/2025 ed elaborato in coerenza con le indicazioni regionali. Sono stati eseguiti n. 1.560 controlli su 1.525 programmati – pari al 102% (nei vari piani: benessere allevamento, benessere trasporto, benessere alla macellazione, controlli c/o posto controllo UE, controlli UVAC); il numero di controlli eseguiti è superiore rispetto ai programmati in ragione di richieste da parte di altre autorità di controllo di sopralluoghi congiunti (non programmabile a priori).				



	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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 2025-2027	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 17/12/2025 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 farmacovigilanza programmati nel PIAPV 2025.				

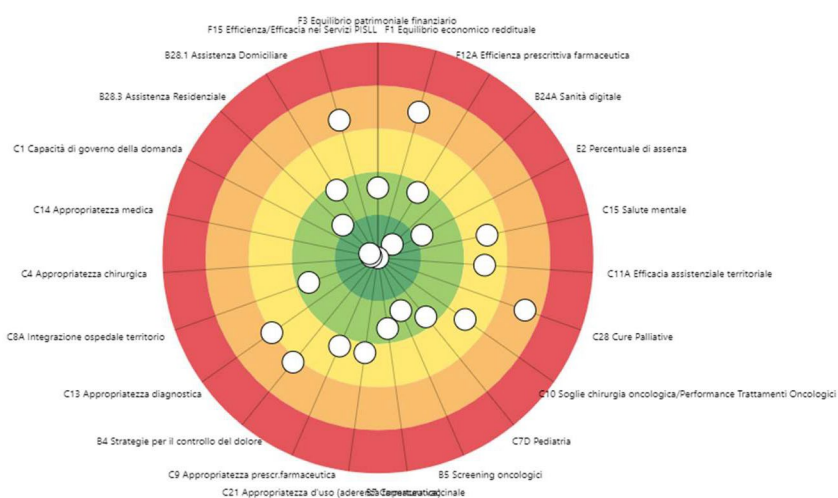
	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	Responsabile
OBIETTIVO	Lotta emergenza epidemica	Mantenimento dello stato sanitario del patrimonio zootecnico	Attuazione di attività ufficiali nel rispetto della programmazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria - (PIAPV) 2025	100% rispetto del PIAPV 2025	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 2025 sulla base delle disposizioni regionali conseguenti all'adeguamento della normativa al Regolamento (UE) 2016/429, ricevute con Decreto della DG Welfare n. 2736 del 28 febbraio 2025 "<i>Linee di indirizzo per la redazione del piano integrato aziendale della prevenzione veterinaria ai sensi del Reg. (UE) 2017/625 – Anno 2025</i>". Sono stati eseguiti n. 275.419 campioni su 275.419 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. 2.152 allevamenti su 2.092 previsti – pari al 102% - (tenendo conto anche dei controlli svolti nell'ambito della biosicurezza suini e avicoli, malattie delle api, riproduzione, controllo morsiature, controlli anagrafici). Inoltre sono stati effettuati controlli aggiuntivi non programmati in allevamento nel corso di emergenze epidemiche: pari a 3.541 per Peste Suina Africana e 4.936 per Lumpy Skin Disease.				

	Obiettivo	Risultato atteso	Indicatore	Target 2025	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) 2025	100% rispetto del PIAPV 2025	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 2025, adottato con deliberazione n. 123 del 19/03/2025 ed elaborato in coerenza con le indicazioni regionali. Sono stati eseguiti n. 5.873 controlli su 5.681 programmati (pari al 107%), sommando le attività di audit/ispezione (1.256/1.189) e quella di campionamento (4.617/4.492); sono escluse dal computo le ispezioni al macello (3.738.237).				

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 prescrizione farmaceutica,

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



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	INDICATORE POSITIVO	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	Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	572	19.58	19.38	1.67	0
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	1188	7.32	6.97	0.61	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
Ictus ischemico: MACCE a 1 anno	815	12.02	11.89	0.67	0	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore dall'accesso nella struttura di ricovero	1052	52.28	51.76	0.92	0.005
Proporzione di episiotomie nei parti vaginali	3226	7.69	7.79	0.74	0	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 2 giorni dall'accesso nella struttura di ricovero	1050	61.71	61.22	0.87	0
Ictus ischemico: MACCE a 1 anno con mortalità per ogni causa	815	22.95	21.26	0.75	0	Colecistectomia laparoscopica: proporzione di ricoveri in day surgery	941	21.79	20.26	0.64	0
Ictus ischemico: mortalità a 1 anno	815	14.48	12.4	0.77	0.009						
Proporzione di parti con taglio cesareo primario	4106	18.58	19.9	0.88	0.001						
Infarto Miocardico Acuto: MACCE a 1 anno	1162	23.06	23.32	1.29	0.01						
IMA: MACCE a 1 anno con mortalità per ogni causa	1162	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						

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 2025-2027 approvato con Decreto n. 28 del 30/01/2025, 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 2025.

Al riguardo, si precisa che con Deliberazione n. 81 del 25/02/2025 è stata recepita la DGR n. N. XII/3720 del 30/12/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025", dando così avvio al processo di budget 2025.

Con successiva Deliberazione n. 297 del 10/06/2025 sono stati recepiti gli obiettivi assegnati dalla DG Welfare di Regione Lombardia ai Direttori Generali ATS, ASST e AREU anno 2025 di cui alla DGR n. N. XII/4434 DEL 26/05/2025 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2025", che sono stati assegnati, analiticamente, alle diverse articolazioni organizzative con la conseguente ridefinizione delle schede budget 2025.

Nel periodo tra il 07 e il 23 maggio 2025 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 2025 a cui ha fatto seguito la sottoscrizione delle schede di budget e successivamente, mediante il procedimento a cascata, le negoziazioni di secondo livello e la condivisione degli obiettivi con tutto il personale dipendente, comparto e dirigente.

Gli obiettivi sono stati monitorati nel corso dell'anno e ove necessario, in caso di criticità e/o scostamenti dai programmi, si è proceduto ad interventi correttivi, rimodulando l'indicatore mediante la procedura di 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 23/03/2026, nel pieno e corretto rispetto della procedura aziendale, come rappresentato a seguire.

Il punteggio tecnico espresso da Regione Lombardia relativo alla performance organizzativa per l'anno 2025 è pari a 65/70, riferiti agli obiettivi assegnati al Direttore Generale con Decreto DGW n. 8614/2025.

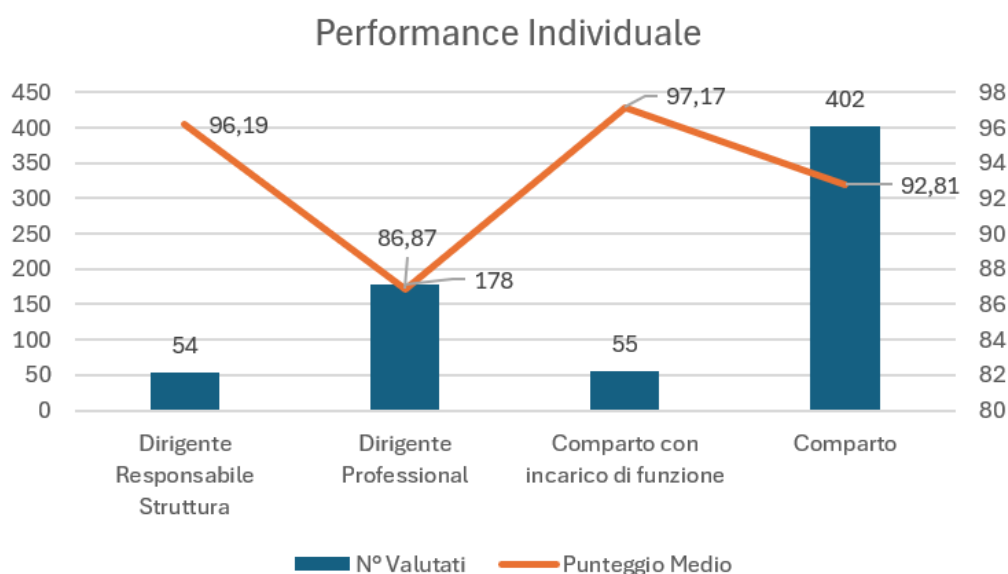
Con Decreto n. 4367 del 03/04/2026 Regione Lombardia ha comunicato il punteggio complessivo relativo all'anno 2025.



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 2025 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 23/03/2026 ha certificato la correttezza del percorso metodologico adottato.

Di seguito si riportano le medie aziendali per comparto e dirigenza (n. 689 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 30/01/2025 il Piano Integrato di Attività e Organizzazione – P.I.A.O. – 2025-2027, 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 2025, 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 2025 si è riunito più volte, come documentato dai relativi verbali, e l'attività svolta dalla Consiglieria di Fiducia.

Nel corso del 2025 il Comitato Unico di Garanzia è stato coinvolto nelle seguenti attività:

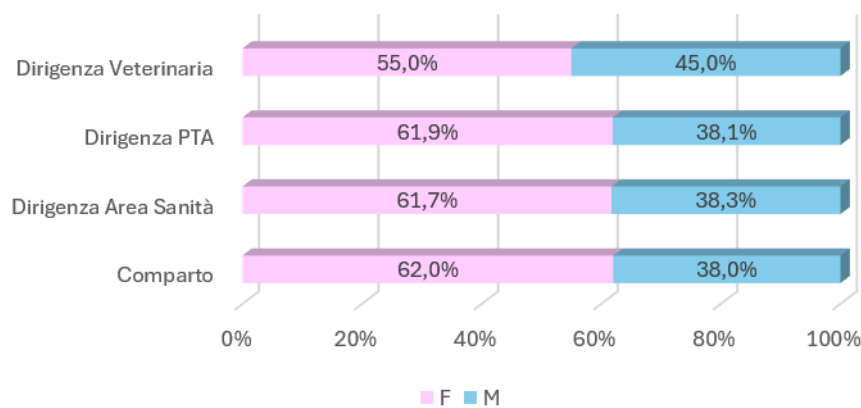
- assistenza ai dipendenti che si sono rivolti alla Consiglieria di Fiducia, come documentato nella relazione finale redatta dalla stessa Consiglieria;
- monitoraggio dell'applicazione del Codice di Condotta anche mediante interventi della Consiglieria di Fiducia;
- realizzazione della IV edizione Corso di Formazione "Approfondimenti in tema di mobbing, stalking e molestie in genere negli ambienti di lavoro";
- costante e proficuo confronto con la Direzione Strategica per la promozione di un modello organizzativo e gestionale capace di migliorare sia la qualità dei processi che il benessere degli operatori, programmando per il 2026 n. 4 corsi dedicati ai seguenti argomenti:
- analisi transazionale e sviluppo di competenze per la gestione delle relazioni;
- prevenzione e gestione del burn out;
- comunicazione efficace;



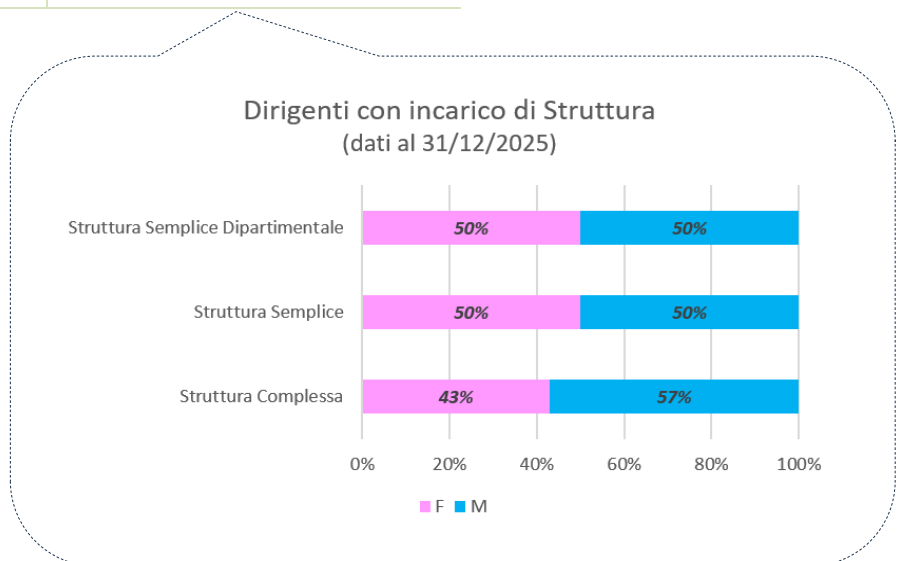
- prevenzione dello stress psicologico.
- analisi degli esiti dei questionari sul benessere organizzativo promossi dalla ACSS, in stretto raccordo con l'RSPP aziendale;
- inoltre, nel pieno rispetto della scadenza, della relazione da inviare al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento per le pari opportunità.

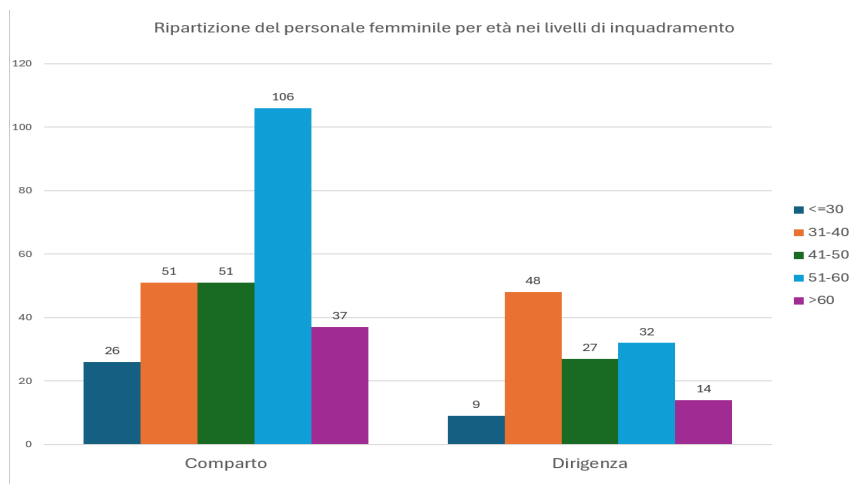
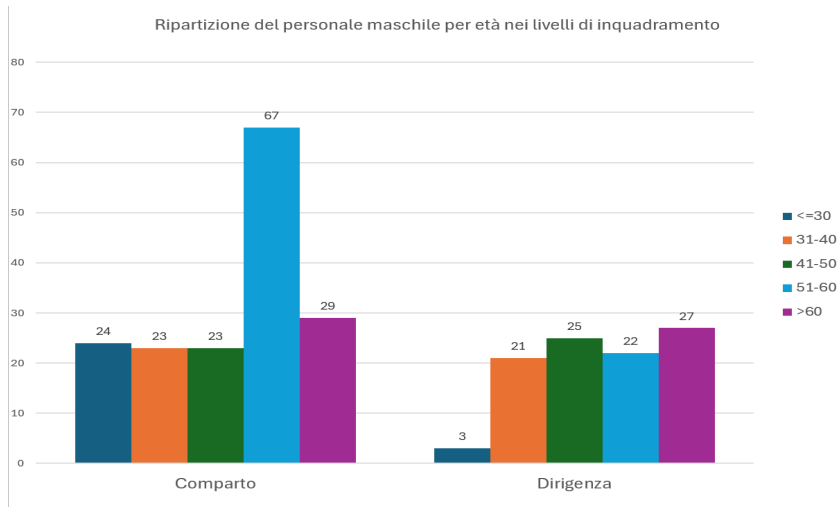
Si riporta inoltre una rappresentazione sintetica di alcuni dati in ottica di genere (dati al 31/12/2025), di cui si è tenuto conto nella formulazione ed attuazione delle azioni per le pari opportunità e l'equilibrio di genere.

Personale di genere femminile: 60,3% sul totale dei dipendenti, così distribuito per ruolo:



Tipologia Struttura	Nr. Totale strutture assegnate (al 31/12/2025)
Struttura Complessa	28
Struttura Semplice	22
Struttura Semplice Dipartimentale	2
Totale	52







2.1.3 Anticorruzione

Gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza per l'anno 2025 sono declinati nella sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del [PIAO 2025-2027](#), adottato con decreto n. 28/2025. 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 della sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO;
- 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. 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 31/12/2025, risultano attive n. 81 posizioni, pari a circa il 12% del totale del personale dipendente dell'Agenzia:

AREA CONTRATTUALE	PROFILO	SW ATTIVI
DIRIGENZA AREA SANITA'	Dirigenza Medica	2
	Dirigenza Veterinaria	1
	Dirigenza Sanitaria non medica	3
	Dirigenza Professioni Sanitarie	3
DIRIGENZA AREA P.T.A.	Dirigenza Tecnica	1
	Dirigenza Amministrativa	2
COMPARTO	Personale ruolo sanitario	27
	Personale ruolo socio sanitario	1
	Personale ruolo tecnico	8
	Personale amministrativo	33
TOTALE		81



2.2.2 Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale

Al 31/12/2025, la dotazione organica (DO) è quella rappresentata nella tabella sotto riportata, che evidenzia la consistenza numerica effettiva al 31/12/2025, suddivisa per profili/dirigenza-comparto e per Macroaree omogenee e Aree di afferenza.

Di seguito si riporta schematicamente la situazione aggiornata al 31/12/2025:

	Dotazione organica al 31/12/2024	Assunti al 31/12/2025	Cessazione al 31/12/2025	Dotazione organica al 31/12/2025	PTFP 2025/2027	Delta al 31/12/2025	Dotazione organica al 31/12/2024
Dirigenza sanitaria	199	33	28	204	210	- 6	199
Dirigenza PTA	21	0	1	20	20	0	21
Comparto	461	21	47	435	475	- 40	461
Totale	681	54	76	659	705	- 46	681

Nel corso del 2025, la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane ha messo in atto tutte le azioni e le condotte idonee a garantire la copertura dei posti disponibili e resisi vacanti, in linea con il PTFP 2025/2027 e nel limite delle risorse assegnate dalla DG Welfare per l'anno 2025. 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. In merito alle 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, si dà atto a seguire di 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 2025 sono stati assunti n. 25 operatori, sia tramite scorrimento di graduatorie attive presso l'ATS o altre Aziende Sanitarie, sia in esito ai concorsi aggregati espletati nell'ambito del protocollo di intesa tra le ATS di Regione Lombardia (ATS Insubria capofila).

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), consentendo l'assunzione di n. 7 figure a tempo indeterminato; in aggiunta, nel corso dell'anno sono stati reclutati altri n. 11 operatori a tempo determinato. Per assicurare una copertura stabile e continuativa di questa importante figura professionale, è stato inoltre indetto un concorso per l'assunzione di ulteriori operatori a partire dall'anno 2026.

Relativamente ai dirigenti medici, l'ATS ha rinnovato la convenzione 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, ai fini del successivo accreditamento, per procedere alle assunzioni di medici specializzanti in Igiene e Medicina Preventiva. 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. Al riguardo, si segnala che l'ATS, con deliberazione n. 155 del 2/4/2025, ha approvato la graduatoria del concorso, 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, con assunzione di n. 5 Dirigenti Medici, di cui n. 2 specializzandi; inoltre, l'Agenzia si è aggregata al Concorso pubblico di ATS di Pavia (agenzia capofila) per titoli ed esami, per la copertura a tempo pieno e indeterminato di posti di Dirigente Medico – disciplina di Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro – area di Sanità Pubblica, conclusosi con provvedimento di ATS Pavia n. 435 del 12/6/2025, senza possibilità di assunzione da parte di questa Agenzia.

Relativamente ai Dirigenti Farmacisti, si informa che con delibera n. 182 del 16/4/2025 è stata approvata la graduatoria del concorso pubblico, per la copertura di n. 1 posto di dirigente farmacista, da assegnare alla SC Servizio Farmaceutico, con assunzione di n. 2 figure.

Relativamente agli assistenti sanitari, a seguito dell'esito del concorso pubblico in forma aggregata, di cui alla delibera n. 367 del 29/5/2025, adottata da ATS Bergamo, capofila, si procederà all'assunzione di n. 1 unità. Inoltre, a seguito della sottoscrizione del Protocollo d'intesa con ATS Insubria, Brescia e Pavia, è stato indetto il concorso pubblico in forma

aggregata per il reclutamento a tempo pieno e a tempo indeterminato di personale nel profilo di Assistente Sanitario, pubblicato in Gazzetta Ufficiale in data 9/12/2025, la cui scadenza è fissata per il giorno 8/1/2026.

Rispetto all'Area del comparto, profilo amministrativo, nel corso del primo quadrimestre 2025 si è proceduto all'assunzione di n. 6 Assistenti Amministrativi, Area degli Assistenti – Ruolo Amministrativo, a tempo pieno e a tempo indeterminato, a seguito del concorso indetto con delibera n. 350 del 9/8/2024.

2.2.3 Formazione del Personale

Il [Piano Formativo anno 2025](#), adottato con decreto n. 107 del 13/03/2025, ha approvato n. 76 eventi di cui 56 accreditati ECM e 20 senza crediti. Si è proceduto all'inserimento degli eventi formativi sul "Sistema gestionale lombardo ECM – Sviluppo professionale continuo" entro il 15/03/2025, come da indicazioni regionali. 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".

Successivamente, entro il 30/06/2025 come da indicazioni regionali, è stato possibile integrare la programmazione del PFA, formalizzando le modifiche con deliberazione n. 416 del 05/08/2025, avente ad oggetto: "Integrazione della delibera n. 107 del 13/03/2025 approvazione del piano di formazione e determinazione dei relativi fondi anno 2025", che ha comportato un totale complessivo di 83 eventi formativi di cui 63 accreditati ECM e 20 senza crediti.

Nel corso del 2025 sono stati realizzati 73 eventi da Piano Formativo, corrispondenti all'89% eventi accreditati ECM e 87% degli eventi complessivi previsti nel PFA 2025.

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 2025			
Nr. Eventi			
Eventi realizzati	n. eventi accreditati ECM	n. eventi senza crediti	Tot.
Piano 2025	56	17	73
Extra Piano 2025	6	0	6
	TOTALE EVENTI		79

per un totale di n. 110 edizioni.

Formazione Aziendale Interna - anno 2025	
Crediti ECM / CPD	
Target	crediti ECM/CPD
Dipendenti (interni)	12.537
Esterni	2.120
Totale	14.657

Nell'anno 2025, come da indicazioni regionali, è proseguita la formazione PNRR - Missione 6 Component 2 Sub 2.2B - Corso di Formazione in infezioni Ospedaliere al personale neoassunto o che non aveva partecipato/concluso la formazione nel 2024, e la formazione obbligatoria per l'incremento delle competenze digitali dei Professionisti del Sistema Sanitario della Lombardia nell'ambito del Progetto nazionale "PNRR FSE 2.0 formazione PNRR - Sanità digitale & FSE 2.0".

Agli eventi formativi interni, si aggiungono le partecipazioni ad eventi formativi esterni, per un totale di n. 925.

3 RENDICONTAZIONE ANALITICA OBIETTIVI - ANNO 2025

La rendicontazione dei risultati relativi agli obiettivi di performance dell'anno 2025 strettamente correlati agli obiettivi di valore pubblico è inserita – per coerenza di rappresentazione – nel § 2.1.1, a cui si rinvia.