

AGENZIA TUTELA SALUTE (ATS) - PAVIA

(DGR n. X/4469 del 10.12.2015)

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ATS Pavia

Viale Indipendenza n. 3 - 27100 PAVIA

Tel. (0382) 4311 - Fax (0382) 431299 - Partita I.V.A. e Cod. Fiscale N° 02613260187

DECRETO N.538/DGi DEL 30/06/2023

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Lorella CECCONAMI

OGGETTO: Approvazione della Relazione sulle Performance dell'ATS di Pavia - anno 2022

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Stefano BONI
(Facente Funzioni)

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dr.ssa Silvia LIGGERI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Ilaria MARZI

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Dirigente Analista responsabile SC Sistema dei controlli
Dr.ssa Francesca Grugni

(La sottoscrizione dell'attestazione è avvenuta in via telematica con password di accesso)

Il Funzionario istruttore:

Assistente Amministrativo SC Sistema dei controlli **Dr. Paolo Cremonesi**

L'anno 2023 addì 30 del mese di Giugno

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'ATS di Pavia;

Vista la DGR XI/5201 del 07 settembre 2021 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'ATS di Pavia;

Premesso che il responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

VISTO

l'art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lgs. n. 150/2009 che dispone che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente un documento, da adottare entro il 30 giugno, denominato: "Relazioni sulla Performance" che deve evidenziare, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio in genere realizzato.

PRESO ATTO CHE

- con Decreto n.56/DGi del 31/01/2022, l'ATS di Pavia ha approvato il Piano Performance 2022-2024 inserito successivamente nel Piano integrato di attività organizzative (PIAO) approvato con Decreto n. 419/DGi del 29/06/2022;
- il Documento è stato pubblicato sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione trasparente Performance;
- con D.G.R. XI / 5832 del 29/12/2021 e con successiva DGR XI/6875 del 02/08/2022 Regione Lombardia ha definito gli obiettivi aziendali dei Direttori Generali delle ATS, delle ASST e di AREU per l'anno 2022, nonché le modalità di valutazione del loro raggiungimento;
- nel corso dell'anno 2022, secondo il sistema di valutazione vigente, sono stati assegnati gli obiettivi al personale della dirigenza e del comparto ed è stato monitorato il loro raggiungimento;
- a conclusione del ciclo di gestione annuale delle performance, nell'ottica di una piena accountability dei risultati conseguiti, sulla base dei contributi forniti dai responsabili aziendali, competenti per materia, è stata predisposta la relazione sulle performance;
- la bozza della relazione è stata trasmessa in data 23/06/2023 al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) che nella seduta del 28/06/2023 ha espresso parere favorevole;

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di approvare, nel testo allegato al presente atto, parte integrante e sostanziale (allegato 1), la Relazione sulla Performance dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia anno 2022, predisposta a cura SC sistema dei controlli sulla base dei contributi forniti dai responsabili aziendali, competenti per materia;
- di non procedere ad alcuna contabilizzazione considerando che dall'attuazione del presente provvedimento non derivano costi/ricavi;

Ritenuto di fare propria la proposta del responsabile del procedimento Dirigente Analista responsabile SC Sistema dei controlli Dr.ssa Francesca Grugni che, con la propria sottoscrizione, attesta che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittimo;

Acquisito ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i., su richiesta del Direttore Generale, il parere favorevole, espresso per competenza dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sociosanitario.

D E C R E T A

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate:

1. di approvare, nel testo allegato al presente atto, parte integrante e sostanziale (allegato 1), la Relazione sulla Performance dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia anno 2022, predisposta a cura SC Sistema dei controlli sulla base dei contributi forniti dai responsabili aziendali, competenti per materia;
2. di demandare al Responsabile del procedimento la trasmissione della Relazione, così come formalizzata con il presente atto, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni per la relativa formale validazione;
3. di pubblicare la presente relazione, a cura del Responsabile del procedimento, sul sito web aziendale alla voce "Amministrazione trasparente";
4. di unire quale parte integrante e sostanziale la seguente documentazione:
All. 1 (pagine n.16)
5. di demandare, per il tramite della struttura competente, la trasmissione dell'elenco nel quale è incluso il presente provvedimento al Collegio Sindacale, che potrà visionare l'atto nell'area del sito internet aziendale al link Amministrazione Trasparente – Provvedimenti.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Lorella CECCONAMI
(Firmato digitalmente)

Ai sensi dell'art. 17 comma 6 della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 e smi, il presente provvedimento, non soggetto a controllo, è immediatamente esecutivo e sarà pubblicato all'Albo pretorio on line con l'osservanza della vigente normativa in materia di protezione dei dati personali, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679.

PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi.

Pavia li 30/06/2023

Il Funzionario addetto

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

Relazione della Performance 2022

INDICE

1. Premessa	1
2. Indicazioni di interesse per gli stakeholder	1
2.1. Contesto esterno di riferimento	1
2.2. Contesto interno dell’Agenzia	2
3. Obiettivi e risultati raggiunti.....	2
3.1. Obiettivi aziendali del Direttore Generale.....	4
3.2. Obiettivi di budget.....	5
3.3. Scheda di valutazione individuale	5
4. Le dimensioni di analisi delle performance	7
5. Trasparenza ed integrità.....	10
6. Piano Azioni Positive.....	11

1. Premessa

La presente relazione, redatta entro il 30 giugno di ogni anno ai sensi dell'art. 10 D. Lgs. 150/2009 s.m.i, è uno strumento di accountability che si pone a chiusura dell'annuale Ciclo delle Performance e illustra agli stakeholders, sia interni che esterni, i risultati della gestione aziendale rispetto agli obiettivi programmati e agli indicatori di misurazione con riferimento all'anno precedente.

Per la redazione della Relazione sulla Performance si è tenuto conto della seguente documentazione:

- *Piano Performance 2022-2024 approvato dall'ATS di Pavia con Decreto n. 56/DGi del 31/01/2022 inserito anche nella sottosezione n. 2.3 "Piano della Performance" del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2022-2024 approvato con Decreto n.419/DGi del 29/06/2022;*
- *Obiettivi di budget e obiettivi individuali anno 2022;*
- *Sistema di valutazione delle prestazioni vigente presso l'ATS di Pavia.*

2. Indicazioni di interesse per gli stakeholder

2.1. Contesto esterno di riferimento

L'ATS di Pavia opera su un territorio di circa 2.960 Km² coincidente con la provincia di Pavia, con una popolazione residente di n. 534.968 abitanti (Fonte: Geodemo ISTAT – Dati al 01/01/2023 - dati provvisori), distribuiti in n. 186 comuni.

Tabella 1 - Popolazione assistita per genere e fasce di età
(Fonte: Geodemo ISTAT)

	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-59	60-64	>=65	Totale
Maschi	1.692	7.439	10.981	12.176	12.526	12.910	60.396	67.211	19.030	58.166	262.527
Femmine	1.705	7.149	10.302	11.703	11.514	11.872	57.769	65.210	19.578	75.639	272.441
Totale	3.397	14.588	21.283	23.879	24.040	24.782	118.165	132.421	38.608	133.805	534.968

Tabella 2 - Indici demografici (Fonte: Geodemo ISTAT)

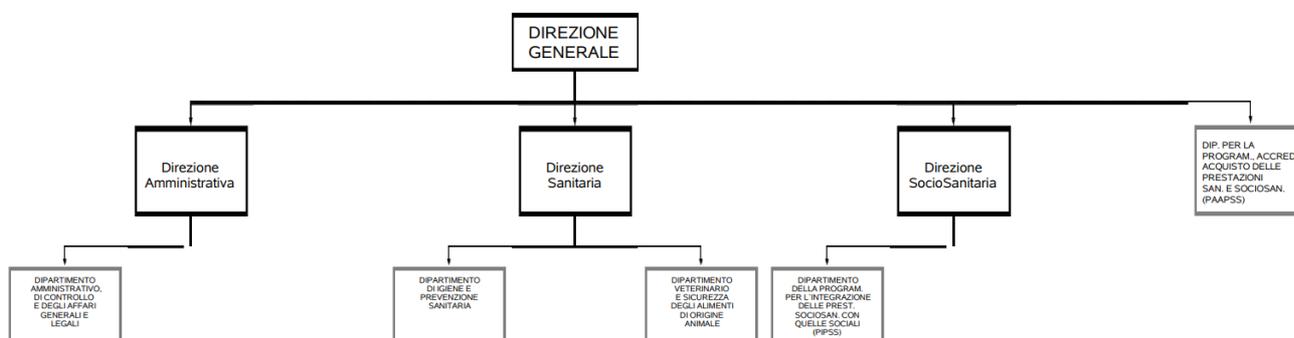
Indicatori	Anno	Pavia	Lombardia	Italia
Tasso di natalità	2021	6,2	6,9	6,8
Numero medio di figli per donna	2021	1,21	1,27	1,25
Indice di vecchiaia	2022	208,3	177,1	187,6
Indice di mortalità	2021	13,7	10,8	11,9
Età media	2022	47,3	45,9	46,2

Dal punto di vista demografico, la popolazione provinciale si caratterizza per la rilevante quota percentuale di anziani, che risulta superiore a quella regionale, e per la bassa natalità, mentre, relativamente ai principali indicatori di salute, Pavia presenta tassi di mortalità generale superiori alla media regionale e nazionale (**Tabella 2**).

2.2. Contesto interno dell'Agenzia

Regione Lombardia ha approvato la Legge Regionale 14 dicembre 2021, n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)".

L'ATS di Pavia ha adottato il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico con Decreto n. 359/DG del 09.06.2022, approvato da Regione Lombardia con Deliberazione n. XI / 6805 Seduta del 02/08/2022 "Approvazione del piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) 2022-2024 dell'agenzia di tutela della salute (ATS) Pavia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della legge regionale n. 33 del 30.12.2009 e s.m.i., come modificata con legge regionale n. 22 del 14.12.2021". La Direzione e i Dipartimenti sono rappresentati nell'organigramma sotto riportato.



Di seguito si riporta una tabella di sintesi del personale presente dal 01/01 al 31/12 (teste equivalenti) suddiviso per Dipartimenti così come da POAS vigente dal mese di agosto.

La tabella ricomprende anche le risorse afferenti al Dipartimento Cure primarie che nel corso del 2023 confluirà per competenza nella ASST di Pavia.

DIPARTIMENTO	1	2	3	4	Totale
	Sanitario	Professionale	Tecnico	Amministrativo	
Dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria	89	1	2	15	107
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	42		4	11	57
Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie (PAAPS)	30		4	18	51
Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali		1	4	46	50
Staff direzione strategica	7	1	15	9	32
Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio-sanitarie con quelle Sociali	5		8	4	17
Dipartimento di Cure Primarie	3			9	12
Lunghe assenze	8		1	2	11
TOTALE	185	3	37	113	338

3. Obiettivi e risultati raggiunti

Il ciclo integrato di programmazione e controllo ha la finalità di definire, monitorare e valutare gli obiettivi dell'Agenzia sia a livello complessivo di Ente sia di centro di responsabilità che del singolo dipendente.

In tal modo si realizza un sistema coordinato che consente all'intera organizzazione di orientarsi verso un progressivo innalzamento delle proprie performance rispetto all'assolvimento delle funzioni proprie dell'Agenzia.

Di seguito si riportano le fasi previste dal ciclo aziendale.



3.1. Obiettivi aziendali del Direttore Generale

Regione Lombardia annualmente assegna al Direttore Generale gli obiettivi aziendali che, a cascata, sono attribuiti ai responsabili di struttura complessa; in particolare per l'anno 2022 l'assegnazione è avvenuta con DGR XI / 5832 del 29/12/2021 (per gli obiettivi dal n. 1 al n. 9) e successiva DGR XI / 6875 del 02/08/2022 (per gli obiettivi dal n. 10 al n. 11).

OBIETTIVI	RISULTATI	INDICATORI / MODALITA' DI VALUTAZIONE	PESO	ESITO
1. Piano di contrasto al Covid-19	Rispetto dei target numerici e temporali indicati dall'Unità di Crisi Vaccinazioni Covid-19 sia per le somministrazioni nei centri vaccinali che per le somministrazioni domiciliari. Rispetto delle indicazioni della Task Force Tamponi. Garanzia di almeno l'8% del personale medico e infermieristico dedicato alle vaccinazioni e ai tamponi	Rendicontazione mensile: il mancato rispetto dei target stabiliti dall'Unità di Crisi e delle indicazioni della Task Force Tamponi comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	20	✓
2. Potenziamento rete territoriale	Rispetto del cronoprogramma di realizzazione delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità secondo le indicazioni della Direzione Generale Welfare	Rendicontazione bimestrale: il mancato rispetto dei target stabiliti dalla Direzione Generale Welfare comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 2,5 punti.	20	✓
3. Attuazione legge regionale n. 22/2021	Istituzione dei Distretti entro le tempistiche previste dalla legge regionale e nomina dei Direttori di Distretto. Approvazione dei Piani Organizzativi Aziendali Strategici secondo le indicazioni e le tempistiche indicate dalla Direzione Generale Welfare	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 2,5 punti.	10	✓
4 A. Piano di ripresa 2022 e programmi di screening	Rispetto delle indicazioni e raggiungimento dei target previsti dalla Direzione Generale Welfare in ordine all'attuazione del piano di ripresa 2022, relativamente all'erogazione di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale da parte degli erogatori. Per gli erogatori dotati di sistema di chirurgia robotica rispetto dei target previsti con DGR n. XI/5450 del 3.11.2021. Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare sulle attività di screening, compresa l'adesione al programma regionale di screening per l'eliminazione del virus HCV.	Rendicontazione quadrimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati quadrimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	15	✓
5. Liste d'attesa	Rispetto del tempo massimo di attesa: - Ricoveri chirurgici oncologici in classe A: 1° trimestre: 80%; 2° trimestre: 85%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%. - Ricoveri chirurgici non oncologici (tutte le classi, solo nuovi casi): 2° trimestre 75%, 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 85% - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (solo prestazioni di diagnostica per immagini, nuovi casi): 3° trimestre: 80%; 4° trimestre: 90%. - Prestazioni di specialistica ambulatoriale (classe B – 10 gg, solo prime visite): 2° trimestre: 80%; 3° trimestre: 85%; 4° trimestre: 90%.	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti.	20	✓
6. Investimenti	Rispetto dei cronoprogrammi degli interventi finanziati nei programmi di investimento	Rendicontazione trimestrale: il mancato raggiungimento dei risultati trimestrali comporterà una penalizzazione per ciascun periodo di rendicontazione di 5 punti	15	✓
7. Attività di donazione di organi e tessuti	Rispetto dei target indicati dalla Direzione Generale Welfare in merito alla percentuale di casi di donazione di organi e tessuti sul totale dei decessi.	Rendicontazione quadrimestrale	0	✓
8. Tempi di pagamento	Rispetto delle tempistiche previste dalla normativa vigente	Rendicontazione annuale	0	✓
9. Trasparenza	Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza	Rendicontazione annuale	0	✓

OBIETTIVI	RISULTATI	INDICATORI / MODALITA' DI VALUTAZIONE	PESO	ESITO
10. Contrasto alle emergenze epidemiche veterinarie	Mantenimento delle qualifiche sanitarie nei confronti delle principali malattie animali Attuazione delle misure di prevenzione e controllo della Peste Suina Africana	Rispetto degli adempimenti di cui alla circolare 1/2022 in materia di controllo e sorveglianza malattie infettive Rendicontazione annuale	0	✓
11. Benessere animale	Attività finalizzate a sensibilizzare l'attenzione nei confronti del rispetto del benessere animale Incremento rispetto all'anno precedente delle verifiche interne condotte in tempo reale	Rendicontazione annuale	0	✓

I seguenti obiettivi non concorrono a determinare il punteggio del direttore Generale ma il solo mancato raggiungimento comporta una decurtazione sul totale del risultato raggiunto:

- Attività di donazione di organi e tessuti: decurtazione di 5 punti sul totale
- Tempi di pagamento: decurtazione secondo quanto previsto dalla legge
- Trasparenza: decurtazione di 5 punti sul totale

Nelle tempistiche e nelle modalità indicate nei provvedimenti regionali si è proceduto alla rendicontazione mensile/bimestrale/trimestrale/quadrimestrale degli obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2022 e in data 22 marzo 2023 si è proceduto alla rendicontazione finale.

Complessivamente gli obiettivi sono stati raggiunti.

Ad oggi si è ancora in attesa della valutazione da parte del livello regionale.

3.2. Obiettivi di budget

Gli obiettivi di Budget vengono assegnati alle strutture complesse/semplifici dipartimentali, nel rispetto del processo di Budget aziendale, come da Regolamento di Budget e come previsto dal sistema di valutazione vigente.

“Budget premianti e vincolanti”: si tratta di obiettivi (premiati) individuati dalla Direzione Strategica per il miglioramento della gestione dell'efficienza e dell'efficacia dell'organizzazione, e di obiettivi (vincolanti) riferiti alla gestione del personale, al rispetto degli adempimenti legati alla Prevenzione della Corruzione (previsti nel PTPCT, compresi trasparenza, codice di comportamento, ecc.). Questi ultimi sono valutati con peso negativo in caso di raggiungimento parziale o di non raggiungimento.

Tali obiettivi a cascata possono essere assegnati alla Dirigenza responsabile di struttura semplice/professionale e al personale del comparto.

Complessivamente, nell'anno 2022, sono stati raggiunti con un buon livello di performance, come risulta dall'immagine sotto riportate.

Obiettivi di budget premianti e vincolanti (strutture complesse)

Sintesi cumulativa			
ATS di Pavia	Stato	Area	Stato
		OBIETTIVI DI BUDGET PREMIANTI	99%
ATS di Pavia	98%	OBIETTIVI DI BUDGET VINCOLANTI	98%

3.3. Scheda di valutazione individuale

Il personale della dirigenza e del comparto è stato sottoposto a valutazione secondo il sistema aziendale in essere, pubblicato in “Amministrazione Trasparente” alla voce “Performance”.

La scheda individuale di valutazione presenta caratteristiche diverse, a seconda dell'area di appartenenza; il rapporto, in termini di peso, tra gli indicatori di comportamento/competenze e quelli di risultato è, infatti, differente a seconda che ci si riferisca al comparto o alla dirigenza e gli stessi item di misurazione non sono completamente sovrapponibili in quanto tengono conto dei diversi ruoli e dei diversi contributi attesi. Allo stato si sta concludendo il ciclo della performance che nel mese di luglio sarà validato dal Nucleo di Valutazione.

Di seguito si riportano sinteticamente, gli esiti provvisori della performance, anno 2022, del personale appartenente alla dirigenza e i risultati definitivi del personale del comparto il cui ciclo si è concluso nel mese di febbraio.

La valutazione del personale della dirigenza è espressa attraverso:

- una % che va da 0 a 100 per quanto riguarda la performance organizzativa;
- un punteggio che va da 0 a 15 per quanto concerne la performance individuale dei responsabili di UOC;
- un punteggio che va da 0 a 10 per quanto concerne la performance individuale dei dirigenti responsabili di UOS/professional.

Le due valutazioni "pesate" secondo i criteri definiti nel CCIA sono sintetizzate da un indice che rappresenta la sintesi dei risultati della performance organizzativa e individuale; tale indice per il personale della dirigenza sanitaria è utilizzato ai fini della maggiorazione della retribuzione di risultato dal CCNL area sanità 19/12/2019.

Performance organizzativa:

Per le strutture complesse gli obiettivi sono costituiti dagli obiettivi di budget di cui al paragrafo precedente.

La media delle valutazioni conseguite dal personale dirigente titolare di struttura complessa/UOSD nell'anno 2022 per la performance organizzativa è stata pari a 98,95%(98,97% nel 2021).

La media delle valutazioni conseguite dal personale dirigente titolare di incarico professional o di struttura semplice nell'anno 2022 per la performance organizzativa è stata pari 99,6% (98,23% nel 2021).

Performance individuale:

La media delle valutazioni conseguite dal personale dirigente titolare di struttura complessa/UOSD nell'anno 2022 per la performance individuale è stata pari 14,36 (14,55 nel 2021).

La media delle valutazioni conseguite dal personale dirigente titolare di incarico professional o di struttura semplice nell'anno 2022 per la performance individuale è stata pari 8,86 (8,86 nel 2021).

La media dell'indice sintetico è pari 97,86% (98,30% nel 2021) per i dirigenti responsabili di UOC e pari a 95% (95% nel 2021) per i titolari di incarico professional o di struttura semplice.

La scheda di valutazione prevede anche uno specifico ambito dedicato alla valutazione delle competenze acquisite dal dirigente. Lo stesso è finalizzato a fornire un ulteriore elemento di valutazione ai Collegi tecnici in sede di verifica di fine incarico, nonché all'individuazione degli ambiti nei quali è necessario attivare percorsi di formazione.

Per garantire uno sviluppo della crescita professionale e il miglioramento delle prestazioni, la scheda prevede anche la compilazione di uno specifico ambito dedicato, in cui il valutatore deve segnalare gli ambiti di miglioramento e crescita professionale.

E' prevista altresì anche una valutazione complessiva dell'incarico ricoperto dal dirigente.

La valutazione del personale del comparto è espressa attraverso:

- una % che va da 0 a 100 per quanto riguarda la performance organizzativa;
- un punteggio che va da 0 a 4 per quanto concerne la performance individuale.

Nell'anno 2022 la media delle valutazioni conseguite per la performance organizzativa è stata pari a 99,18 % (99,64 % nel 2021) e per la performance individuale è stata pari a 3,72 (3,74 nel 2021).

Anche per il personale del comparto, al fine di assicurare uno sviluppo della crescita professionale e il miglioramento delle prestazioni, la scheda prevede la compilazione di uno specifico ambito dedicato, in cui il valutatore deve segnalare gli ambiti di miglioramento e crescita professionale.

Per i titolari delle ex posizioni organizzative (incarichi di funzione ai sensi del nuovo CCNL) è prevista anche una valutazione complessiva descrittiva dell'incarico.

Come si evince dalle % sopra riportate, i livelli di performance sia del personale del comparto che del personale dirigente sono stati complessivamente alti. La quota economica sia per il comparto che per la dirigenza è corrisposta sulla base del CCIA-parte economica.

4. Le dimensioni di analisi delle performance

Le dimensioni della performance individuate sono state le seguenti:

- Efficienza dei processi interni ed efficacia esterna: in questa dimensione viene misurata l'attività svolta direttamente dall'ATS; stante la natura dell'Agenzia delineata dalla Legge 23/2015, principalmente si tratta dell'attività di vigilanza e controllo svolta dai Dipartimenti.
- Efficacia interna ed organizzativa: in questa dimensione vengono misurate la compliance della ATS rispetto agli obiettivi assegnati annualmente dalla Regione, ed in generale l'efficacia dei processi organizzativi interni e dello sviluppo delle risorse umane.
- Governance del sistema: in questa dimensione vengono misurati i risultati conseguiti nell'attività di governo complessivo del sistema sociosanitario pavese rappresentati, quindi, mediante indicatori relativi ad attività che vengono svolte dal sistema degli erogatori provinciali.
- Accessibilità e appropriatezza: in questa dimensione vengono misurati i risultati conseguiti nell'attività di governo in termini di tempi di attesa e di appropriatezza dei percorsi e delle prestazioni assicurati agli assistiti del territorio.

Le tabelle di seguito riportate dettagliano per ciascun indicatore il valore 2022 confrontato con il valore 2021 e 2020, nonché con il valore target se presente.

EFFICIENZA DEI PROCESSI INTERNI ED EFFICACIA ESTERNA					
AREA	INDICATORE/METODO DI CALCOLO/FONTE DATI	VALORE ATTESO 2022	VALORE 2022	VALORE 2021	VALORE 2020
Controllo delle prestazioni di ricovero*	Livello delle prestazioni sanitarie di ricovero: % di controlli da effettuare sul totale della produzione	12,50%	12,50%	6,3%	NON VALUTABILE EMERGENZA COVID
Controllo delle prestazioni di ambulatoriali*	Livello di controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale: % di controlli da effettuare sul totale della produzione	3,50%	4,40%	1,8%	NON VALUTABILE EMERGENZA COVID
Sicurezza alimentare (Ambito Veterinario)	Numero di controlli effettuati/Numero di controlli programmati	>95%	1836/1747 = 105 %	2059/2059 audit+ispezioni=100% Nel 2021 non è stata necessaria la rimodulazione dei controlli	1207/1207= 100% Controlli rimodulati a causa dell'emergenza covid
Controlli Ambito Veterinario**	Inserimento in SIVI (sistema informativo veterinario integrato) entro 30 giorni dall'effettuazione dei controlli ufficiali (audit/ispezioni) negli impianti riconosciuti	>=95%	90,60 % dei controlli programmati	Non applicabile nel 2021 a causa di problemi informatici	attività sospesa - nota RL G.1.2020.0023985 del 08.09.2020
Verifiche sui controlli Ambito Veterinario	Verifica azioni correttive adottate a stabilimento riconosciuto a seguito di segnalazione NC: verifica risoluzione di NC condotta entro 15 gg dalla scadenza	Indicatore: in oltre il 90% delle NC registrate modalità di verifica: SIVI/Report controlli/ Report NC/Dettaglio NC (data verifica risoluzione - data scadenza o proroga) < 15)	244 verifiche risoluzione n.c. entro 15 gg/250 n.c. da verificare entro 15 gg = 97%	Nonostante l'incompleta operatività di SIV nel 2021 risulta verificata la risoluzione di 188 NC rispetto al numero complessivo di 197, pari a 95,4%	attività sospesa - nota RL G.1.2020.0023985 del 08.09.2020 -
Sicurezza alimentare	Copertura del controllo mediante audit negli impianti produttivi riconosciuti: N° Audit/N° controlli effettuati negli impianti riconosciuti Impres@	20%	30,7% (8 audit / 26 controlli effettuati in impianti produttivi riconosciuti)	40% (6 audit / 15 controlli effettuati in impianti produttivi riconosciuti)	38.46% (5 audit / 13 controlli effettuati in impianti produttivi riconosciuti)
Sicurezza alimentare	Sistema di allerta alimentare: N° di notifica di Allerta Alimentare chiuse entro 30 giorni dalla segnalazione/N° totale di notifiche di Allerta alimentare pervenute Sistema informativo regionale di gestione delle Allerta Alimentare	98%	100% (262 notifiche chiuse in 30 giorni /262 notifiche allerta pervenute)	100% (271 notifiche chiuse in 30 giorni /271 notifiche allerta pervenute)	100% (185 notifiche chiuse in 30 giorni /185 notifiche allerta pervenute)
Lavoro	Percentuale di copertura dei controlli programmati	100%	122% obiettivo 2022: 4200 controlli; controlli effettuati e presenti in Impres@:5119	121% obiettivo 2021: 4000 controlli; controlli effettuati e presenti in Impres@:4843	118% obiettivo 2020: 4000 controlli; controlli effettuati e presenti in Impres@:4725
Screening Oncologico	Estensione degli inviti Screening mammografico 50-74 aa	>=90%	109,00%	88,30%	69,53%
Stili di vita***	Aumento consumo di frutta e verdura e merende sane Rete SPS e Rete WHP	2022%>2021%	scuole rete SPS - merenda sana 2021: (scuole sps infanzia e primarie) = 100/143 (dato 2022 in aggiornamento) - frutta e verdura: 2022: (scuole sps con mensa)= 150/150 aziende - rete whp - frutta e verdura 2022: 17/33 (51,5%) - 10 az.pubbliche; 7 az.private	scuole rete SPS - merenda sana 2021: 100/143 (scuole sps infanzia e primarie) =69,9% - frutta e verdura: 2021: 150/150 (scuole sps con mensa)= 100% aziende - rete whp - frutta e verdura 2021: 18/29 (62,1%) - 14 az.pubbliche; 4 az.private	scuole rete SPS - merenda sana 2020: 100/144(scuole sps infanzia e primarie) =69% - frutta e verdura: 2020: 151/151 (scuole sps con mensa)= 100% aziende - rete whp - frutta e verdura 2020-16/23 (69.6%) - 14 az.pubbliche; 2 az.private

EFFICIENZA DEI PROCESSI INTERNI E ORGANIZZATIVA					
AREA	INDICATORE/METODO DI CALCOLO/FONTE DATI	VALORE ATTESO 2022	VALORE 2022	VALORE 2021	VALORE 2020
Trasparenza Decreto Legislativo 33/2013	Definizione e monitoraggio delle misure organizzative per garantire il flusso informativo per la pubblicazione dei dati di cui al d.lgs. 33/2013: livello di assolvimento degli obblighi di pubblicazione	100% per tutte le strutture (in coerenza con il PTPCT)	100%	100%	Indicatore non presente perché modificato
Anticorruzione****	Effettuazione di corso di formazione specifico per i neo assunti. N. neo assunti da formare / N. neo assunti formati	100%	100%	Indicatore non presente perché modificato	Indicatore non presente perché modificato
Piano Organizzativo Lavoro Agile (P.O.L.A.)	% giornate lavoro agile / giornate lavorative totali	<40% per ciascun dipendente autorizzato	8%	7%	Indicatore non presente nei piani precedenti
Piano Triennale delle azioni positive*****	% di attuazione delle misure previste nel Piano Triennale delle azioni positive	>=90%	90%	77%	70%
Formazione	N° Dipendenti con almeno un corso di formazione/N° Dipendenti	>=55%	78%	67%	79%
Economico Gestionale	Indicatore 2 contenuto nel Bilancio di esercizio: Costi per beni e servizi/Cittadino assistito	In linea con assegnazioni regionali	1.758	1.715	1.597
GOVERNANCE DEL SISTEMA					
AREA	INDICATORE/METODO DI CALCOLO/FONTE DATI	VALORE ATTESO 2022	VALORE 2022	VALORE 2021	VALORE 2020
Vaccinazione*****	Coperture vaccinali per COVID e per le vaccinazioni obbligatorie dell'infanzia	Raggiungimento copertura prevista dalle indicazioni regionali	Copertura vaccinale raggiunta coorte 2021, al netto dei non vaccinabili: 3a dose Esavalente =>94,09% (haemophilus la più bassa); 3a dose antipneumococco= 91,13%; 1a dose antimeningococco C=89,55%; 1a dose MPR =94,21% (Parotite, la più bassa); 1a dose antivaricella =93,79%	Copertura vaccinale raggiunta coorte 2020: 3a dose Esavalente =>94,19%; 3a dose antipneumococco= 90,63%; 1a dose antimeningococco C=89,46%; 1a dose MPR =94,56%; 1a dose antivaricella =93,8%	Copertura vaccinale raggiunta coorte 2018 : 3a dose Esavalente = > 95%; 3a dose antipneumococco = 92,9%; 1a dose antimeningococco C = 92%; 1a dose MPR > 95%; 1a dose antivaricella = 91,8% (con già immuni la % si avvicina al 95%)
ACCESSIBILITA' E APPROPRIATEZZA					
AREA	INDICATORE/METODO DI CALCOLO/FONTE DATI	VALORE ATTESO 2022	VALORE 2022	VALORE 2021	VALORE 2020
Tempi di attesa*****	Rispetto dei tempi massimi di attesa per ricoveri chirurgici e specialistica	Indicatori previsti dalla DGR XI/5832 del 29/12/2021	Per i ricoveri chir. Oncol. Di classe A 86% Per i ricoveri chir. Progr. Non oncologici tutte le classi: 90% Prime visite spec classe B: 76% Prestaz. Diagnostica strumentale solo nuovi casi: 89%	La percentuale raggiunta nel corso dell'anno 2021 è pari al 89% a livello di ATS Pavia.	Non valutabile causa emergenza Covid
108 DRG a rischio di inappropriatezza *****	Rapporto tra i ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriatezza e ricoveri con DRG non a rischio in inappropriatezza in regime ordinario	Riduzione rispetto al dato 2021	17,58%	16,67%	Non valutabile (causa emergenza Covid)

*Per quanto attiene alle attività di controllo delle prestazioni di ricovero e ambulatoriale si precisa che l'attività nel 2020 causa emergenza Covid, era stata sospesa ed era stata verificata l'appropriatezza dei percorsi assistenziali extra-ospedalieri tramite adeguati strumenti per il trasferimento pazienti Covid e relativa presa in carico. Nel 2021 per il perdurare dell'emergenza pandemica, le % di prestazioni da controllare erano pari al 50% di quelle previste dalla DGR n. XI/2672/2019 (da DGR sui ricoveri il 12,5% della produzione e sulla specialistica ambulatoriale il 3,5%).

Nel 2022 l'attività è tornata a regime e sono stati controllati il 12,5% dei ricoveri e il 4,4% delle prestazioni ambulatoriali, valori assimilabili al periodo pre-covid.

** Si segnala che nel 2022 non è stato possibile inserire entro 30 giorni nell'applicativo i controlli pari alla percentuale attesa a causa del perdurare di problemi informatici che hanno interessato il sistema operativo regionale SIV, soggetto a continui aggiornamenti ed in costante evoluzione. Nel 2022 n. 173 controlli sono stati inseriti oltre i trenta giorni in quanto nel sistema operativo non erano disponibili le check list aggiornate di riferimento. Pertanto l'incompleto raggiungimento è ascrivibile a cause indipendenti dall'operato dei veterinari ufficiali dell'ATS.

*** Per la scuole rete SPS merenda sana 2021 si precisa che non è ancora disponibile il dato 2022, mentre per l'indicatore aziende - rete whp si precisa che nel 2022 c'è stato un turn-over delle aziende aderenti e non tutte le Aziende del 2022 avevano come obiettivo di salute l'offerta di frutta e verdura

**** Nel corso dell'anno 2022 è stato previsto ed effettuato nell'ultimo trimestre dell'anno corso FAD in tema di prevenzione della corruzione dal titolo "L'attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione - 2022 - ATS Pavia" per tutti i dipendenti dell'Agenzia, compresi i neoassunti.

Un corso specifico per i neo assunti è stato svolto nel mese di gennaio 2023.

***** Sulle 7 azioni previste solo 1 è stata realizzata parzialmente, mentre le altre 6 sono state realizzate al 100. Per gli opportuni approfondimenti di veda il paragrafo 6 dedicato.

*****La copertura registrata è leggermente al di sotto di quella prevista (95%). Nell'anno 2023 si stanno adottando le azioni correttive a seguito di analisi organizzativa della procedura delle vaccinazioni.

***** Dal costante lavoro con gli erogatori è emerso che le criticità che hanno contribuito a determinare queste percentuali sono carenza di personale medico e infermieristico (particolare attenzione merita la carenza degli anestesisti necessari per operare), l'inappropriatezza prescrittiva e la gestione poco flessibile delle agende di prenotazione.

***** Quota di ricoveri dei 108 DRG a rischio di inappropriatezza stazionaria/lievemente peggiorata rispetto all'anno precedente probabilmente perché col finire dell'emergenza covid si è ripresa l'attività ordinaria compresa l'attività di approfondimento diagnostico in regime di ricovero considerando che insistono sul territorio anche IRCCS monospécialistici.

5. Trasparenza ed integrità

Con Decreto n. 280/DGi del 29 aprile 2022, l'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia ha adottato il Piano per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza 2022-2024.

Il Piano per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza ha lo scopo di definire modalità, strumenti e tempistica con cui l'Agenzia di Tutela della Salute di Pavia intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa.

L'elemento centrale della trasparenza è rappresentato dalla pubblicazione di alcune determinate tipologie di dati ed informazioni sul sito internet istituzionale www.ats-pavia.it, nel link "Amministrazione trasparente". I dati pubblicati sono previsti dalle norme in materia di trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013 con le modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016 e dalla delibera 1310/2016).

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni presso l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia ha effettuato in data 31/05/2022, ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e delle delibere ANAC n. 1310/2016 e n. 201/2022, la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato di ciascun documento, dato ed informazione elencati nell'Allegato 2.1.A – Griglia di rilevazione al 31 maggio 2022 della delibera n. 201/2022.

Le azioni (misure) previste nel Piano sono state oggetto di monitoraggio e il RPCT ha elaborato, ai sensi dell'art. 1 comma 14 della legge 190/2012, la relazione annuale che dettaglia l'attività svolta nell'anno 2022. La relazione, allegata alla seguente relazione, è pubblicata sul sito di ATS nella sezione apposita di Amministrazione Trasparente "Altri Contenuti – Prevenzione della corruzione".

Tutte le attestazioni del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni sono pubblicate sul sito web: **www.ats-pavia.it**, link “Amministrazione trasparente”, sezione “Controlli e rilievi sull’amministrazione”, sottosezione “Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe. Attestazioni dell’OIV o di altra struttura analoga nell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione”.

Si segnala, infine, che allo scopo di assicurare l’operatività e l’integrazione delle attività programmate ad un maggior livello di dettaglio, anche per l’anno 2022, sono stati assegnati nell’ambito del processo di Budget a tutti i responsabili di UOC/UOSD obiettivi specifici derivanti dal PTPCT (paragrafo 3.2 Obiettivi di budget).

6. Piano Azioni Positive

Si illustrano di seguito le iniziative di promozione, sensibilizzazione e diffusione della cultura delle Pari Opportunità, valorizzazione delle differenze e sulla Conciliazione vita lavoro previste dal Piano delle Azioni positive (PAP) 2022-2024 e realizzate nell’anno 2022 nell’ATS di Pavia, nonché le iniziative extrapiano realizzate dall’Amministrazione cui hanno aderito alcuni dipendenti.

Azione Positiva 1 Prosecuzione della partecipazione al Gruppo regionale di Coordinamento dei C.U.G. della Sanità e/o incontri di confronto con altri C.U.G. del territorio e occasioni formative.

RAGGIUNTA

Azione Positiva 2 Nomina della Consigliera di fiducia a seguito di Avviso pubblico per l’assegnazione dell’incarico.

PARZIALMENTE RAGGIUNTA: Nel corso del 2022 i componenti del C.U.G. si sono riuniti più volte al fine di predisporre una bozza di Avviso pubblico per l’affidamento dell’incarico di Consigliere/a di Fiducia

Azione Positiva 3. – Informazione e sensibilizzazione sui compiti e gli obiettivi del C.U.G. attraverso l’aggiornamento costante della sezione dedicata del sito aziendale.

RAGGIUNTA

Azione Positiva 4. Proposta di iniziative di formazione (on-line e/o in presenza) rivolte a tutti i dipendenti di ATS sui temi della tutela della salute, del principio di protezione del benessere individuale e collettivo nei luoghi di lavoro e della promozione di stili di vita sani.

RAGGIUNTA

Azione Positiva 5. Promozione della salute e del benessere dei dipendenti attraverso azioni di informazione, sensibilizzazione e prevenzione.

RAGGIUNTA

Azione Positiva 6. Approfondimento relativo alla sperimentazione dell’utilizzo di postazioni di Telelavoro e di Smart-working

RAGGIUNTA

Azione Positiva.7. Ricognizione dei dati sull’utilizzo di forme flessibili di lavoro (es. permessi a ore, ferie a mezza giornata, part time, congedi parentali, permessi disabili ecc...).

RAGGIUNTA