

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. 414/DGi DEL 30/06/2021

IL DIRETTORE GENERALE: Dr.ssa Mara AZZI

OGGETTO: Approvazione della Relazione sulle Performance dell'ATS di Pavia
- anno 2020.

Codifica n. 1.1.02

Acquisiti i pareri di competenza del:

DIRETTORE SANITARIO

Dr. Santino SILVA

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Avv. Mauro CASARINI

(Firmato digitalmente)

DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Dr.ssa Ilaria MARZI

(Firmato digitalmente)

Il Responsabile del Procedimento:

Dirigente Analista responsabile UOC
Comunicazione e sistema dei controlli interni
Dr.ssa Francesca Grugni

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

Il Funzionario istruttore:

Collaboratore Amministrativo UOC
Comunicazione e sistema dei controlli interni
Dr.ssa Letizia Panarella

L'anno 2021 addì 30 del mese di Giugno

IL DIRETTORE GENERALE

Visto il Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, avente ad oggetto il riordino del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.);

Vista la Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" e successive modifiche e integrazioni;

Vista la Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";

Vista la DGR X/4469 del 10 dicembre 2015, costitutiva dell'A.T.S. di Pavia;

Vista la DGR XI/1060 del 17.12.2018 di conferimento dell'incarico di Direttore Generale dell'A.T.S. di Pavia;

Visto il decreto aziendale n 4/DGi del 14/01/2021 avente ad oggetto "Assegnazione Budget provvisorio in parte corrente per l'anno 2021";

Visto il decreto aziendale n 95/Dg del 19/2/2021 avente ad oggetto " Adozione del Bilancio Preventivo Economico 2021 dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Pavia (BPE2021);

Premesso che il responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con Decreto n. 53/DGi del 30/01/2020, l'ATS di Pavia ha approvato il Piano Performance 2020-2022;

- il Documento è stato pubblicato sul sito web aziendale nella sezione Amministrazione trasparente Performance;

- con D.G.R. XI/3520 del 05/08/2020 Regione Lombardia ha definito gli obiettivi aziendali dei Direttori Generali delle ATS, delle ASST e di AREU per l'anno 2020, nonché le modalità di valutazione del loro raggiungimento;

- nel corso dell'anno 2020, 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 predisposto la relazione sulle performance;

- la bozza della relazione è stata trasmessa in data 25/06/2021 al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) che con mail del 25/06/2021 ha espresso parere favorevole;

- prendendo atto del percorso sopra descritto e richiamato 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 ed individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, e il bilancio in genere realizzato;

Richiamato quanto sopra riferito, il responsabile del procedimento propone:

- di adottare, 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 2020, predisposta a cura l'UOC Comunicazione e sistema dei controlli interni 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 UOC Comunicazione e sistema dei controlli interni 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 adottare, 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 2020, predisposta a cura dell'UOC Comunicazione e Sistema dei controlli interni 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.14)
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 Mara AZZI
(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. 679/2016.

PUBBLICAZIONE

Si attesta che il presente decreto sarà pubblicato sull'Albo pretorio on line per la durata di giorni quindici consecutivi e sarà successivamente sempre reperibile alla voce Provvedimenti della sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale.

Pavia li 30/06/2021

Il Funzionario addetto

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Pavia

Relazione della Performance 2020

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.....	3
3.1 Obiettivi aziendali del Direttore Generale.....	4
3.2 Obiettivi di budget.....	4
3.3 Scheda di valutazione individuale	7
4 Le dimensioni di analisi delle performance	8
5 Trasparenza ed integrità.....	11
6 Piano Azioni Positive.....	12

1 Premessa

L'anno 2020, già dai primi mesi, è stato travolto dall'esplosione di un virus sconosciuto - SARS-COV 2 - che ha immediatamente coinvolto ad ogni livello ATS Pavia e che ha comportato la necessaria riorganizzazione dei processi dell'Agenzia e la conseguente riallocazione delle risorse.

ATS Pavia, nonostante abbia dovuto indirizzare principalmente il proprio lavoro ad attività collegate al contrasto dell'emergenza sanitaria, ha garantito l'espletamento delle attività indifferibili individuate dalla Regione Lombardia e dal Ministero della Salute.

La presente relazione ha lo scopo di illustrare ai cittadini e a tutti gli altri *stakeholders* i risultati di performance ottenuti nel corso del 2020, rispetto alla declinazione degli obiettivi contenuti nel Piano, approvato con Decreto del Direttore Generale n. 53/DGi del 30/01/2020, concludendo in tal modo il ciclo di gestione annuale della performance, nell'ottica di una piena *accountability* dei risultati conseguiti e tenendo conto delle imprevise necessità che sono sorte a causa dell'emergenza sanitaria.

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

- *Piano della Performance 2020 approvato dall'ATS della provincia di Pavia;*
- *Obiettivi di budget e obiettivi individuali anno 2020: rimodulati in corso d'anno a causa della pandemia in corso;*
- *Sistema di valutazione delle prestazioni vigente presso l'ATS della provincia di Pavia.*

2 Indicazioni di interesse per gli stakeholder

2.1 Contesto esterno di riferimento

L'ATS di Pavia opera su un territorio coincidente con la provincia di Pavia, con una popolazione complessiva di 546.515 abitanti residenti (al 1° gennaio 2020 - dati ufficiali fonte Istat), distribuiti in 186 comuni, coincidenti con un unico distretto.

Distribuzione della popolazione della provincia di Pavia – Dati al 1.1.2020 (Fonte ISTAT)

	<1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-44	45-59	60-64	>65	Totale
Pavia	3.585	16.153	22.506	24.256	23.520	24.606	126.891	133.981	36.559	134.458	546.515

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.

Indicatori demografici (Fonte ISTAT)

Indicatori	Anno riferimento	Pavia	Lombardia	Italia
Tasso di natalità	2019	6,60	7,20	7,00
Numero medio di figli per donna	2018	1,30	1,35	1,29
Indice di vecchiaia	2020	202,40	169,80	178,40
Indice di mortalità	2019	12,70	9,90	10,50
Età media	2020	47,00	45,20	45,70

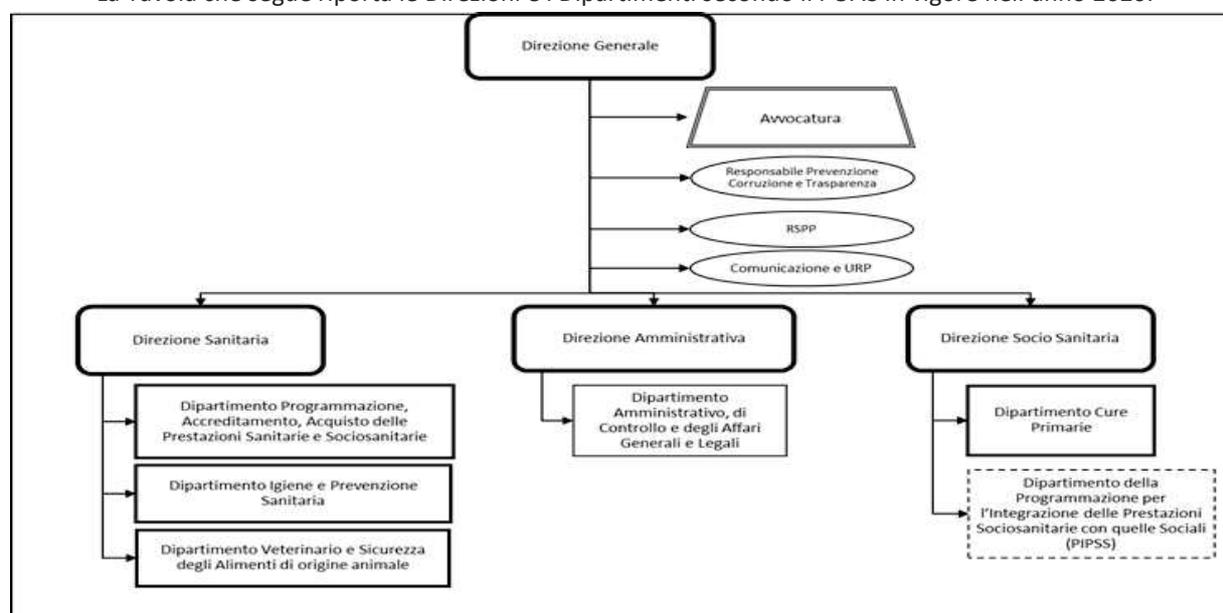
L'ATS di Pavia si caratterizza dunque come un contesto relativamente omogeneo sotto il profilo della popolazione e del quadro epidemiologico, ove la peculiarità principale, rispetto alla situazione regionale, è costituita dalla presenza di anziani.

2.2 Contesto interno dell'Agenzia

Il Direttore Generale dell'ATS di Pavia con Decreto n 188/DG del 21/10/2016 e con Decreto n. 4/DG del 12.1.2017 ha adottato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato da Regione Lombardia con DGR n. X/6356 del 20.3.2017.

Il documento di descrizione del POAS approvato, l'organigramma completo nonché i relativi funzionigrammi sono pubblicati sul sito web dell'Agenzia (www.ats-pavia.it) nella sezione Azienda ATS/Organizzazione Documenti Pubblicazioni/Struttura Organizzativa.

La Tavola che segue riporta le Direzioni e i Dipartimenti secondo il POAS in vigore nell'anno 2020.



Di seguito si riporta una tabella di sintesi del personale (teste equivalenti) al 31/12/2020, suddiviso per Dipartimento e per ruolo.

Full-time equivalent (FTE) al 31/12/2020

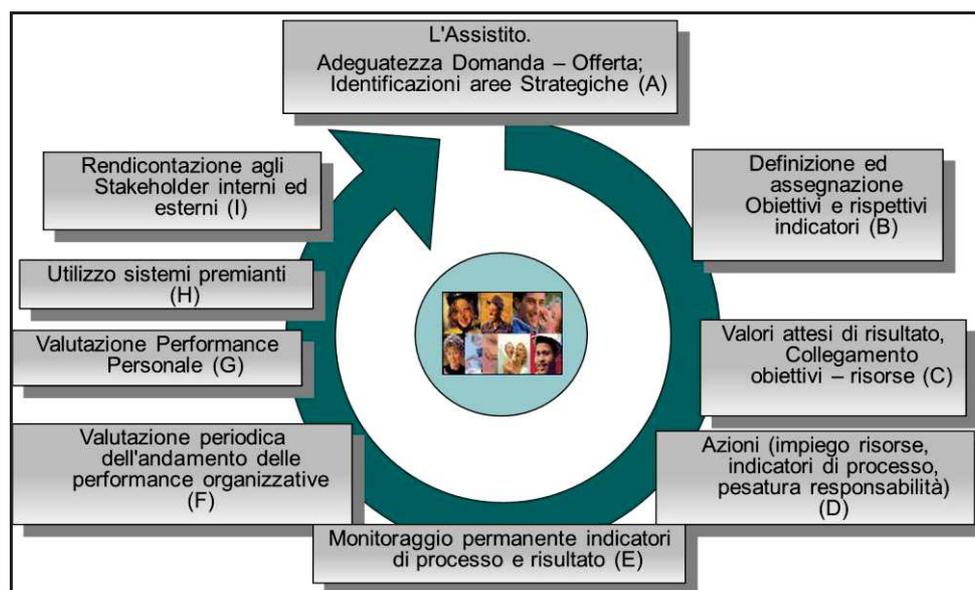
DIPARTIMENTO	1- Sanitario	2- Professionale	3- Tecnico	4- Amministrativo	Totale complessivo
Dipartimento di Igiene e Prevenzione sanitaria	100	2	3	13	118
Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari generali	0	2	18	49	70
Dipartimento per la Programmazione, Accredimento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie (PAAPS)	32	0	4	20	55
Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale	43	0	4	10	56
Dipartimento delle Cure Primarie	16	0	9	14	39
Staff della Direzione Strategica	2	1	0	2	5
Lunghe Assenze	6	0	0	1	7
TOTALE	198	5	38	110	351

3 Obiettivi e risultati raggiunti

Il ciclo integrato di programmazione e controllo ha la finalità di definire, monitorare e valutare gli obiettivi dell'Agazia 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'Agazia.

Di seguito si riportano le fasi previste dal ciclo aziendale.



Le fasi sopra schematizzate hanno trovato realizzazione come di seguito riportato:

- Con DGR XI/2672 del 16/12/2019, Regione Lombardia ha emanato le determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario regionale per l'esercizio 2020 che rappresentano per le Aziende Sanitarie gli indirizzi da perseguire nell'anno;
- con DGR XI/3520 del 05/08/2020 Regione Lombardia ha definito gli obiettivi aziendali dei Direttori Generali delle ATS, delle ASST e AREU per l'anno 2020, nonché le modalità di valutazione del loro raggiungimento;
- nel corso dell'anno 2020 sulla base del sistema di valutazione della dirigenza in essere, sono stati assegnati alle UOC/UOSD gli obiettivi di budget;
- sulla base degli obiettivi assegnati ai responsabili, sono stati assegnati a cascata obiettivi ai responsabili di UOS/professional;
- alla luce del sistema di valutazione vigente per il comparto, gli obiettivi sono stati assegnati a tutti gli operatori del comparto;
- nel mese di Agosto 2020 sono stati effettuati monitoraggi degli obiettivi di budget;
- nei mesi di Giugno e di Ottobre 2020 sono stati fatti monitoraggi degli obiettivi del comparto e nel di gennaio 2021 è stata conclusa la rendicontazione finale degli stessi e la relativa valutazione attraverso la scheda in uso;
- nel mese di Maggio 2021 è stata fatta la rendicontazione finale degli obiettivi della dirigenza e la relativa valutazione del personale della dirigenza attraverso la scheda in uso;
- nel mese di Marzo 2021 si è proceduto alla rendicontazione degli obiettivi del Direttore Generale per l'anno 2020;
- con la presente relazione si intende rendicontare gli esiti agli *stakeholders*.

3.1 Obiettivi aziendali del Direttore Generale

Si tratta degli obiettivi che vengono assegnati annualmente da Regione Lombardia al Direttore Generale, in particolare assegnati per l'anno 2020 con DGR XI / 3520 del 05/08/2020 e che a cascata il Direttore Generale assegna ai responsabili di struttura complessa.

Nel mese di marzo l'ATS ha proceduto alla rendicontazione e all'autovalutazione degli obiettivi assegnati. Gli obiettivi sono stati raggiunti; si è ancora in attesa della valutazione da parte del livello regionale.

- ✓ OBIETTIVO N. 1: Recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale fortemente ridotte a causa dell'emergenza COVID 2019 – Produzione del secondo semestre 2020 pari ad almeno il 95% della produzione del secondo semestre 2019 /rimodulato con successivamente la DGR n. XI/3512/2020, in considerazione della ripresa dell'epidemia, ricomprendendo solo i mesi di luglio, agosto e settembre 2020– peso 25
- ✓ OBIETTIVO N. 2: Attuazione del piano di riordino della rete ospedaliera – peso 20
- ✓ OBIETTIVO N. 3 -Attuazione del piano di potenziamento della sorveglianza e delle attività assistenziali della rete territoriale – peso 25
- ✓ OBIETTIVO N. 4: Piena attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dell'emergenza da SARS-COV-2 (COVID 19) compresa la rimodulazione delle azioni finalizzate al raggiungimento degli obiettivi LEA/NSG – peso 30

Le azioni realizzate per il raggiungimento degli obiettivi sono in parte descritte nei paragrafi seguenti.

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 che stabilisce la suddivisione degli obiettivi in:

- **“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 2020, 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
ATS di Pavia	100%	OBIETTIVI DI BUDGET PREMIANTI	99%
		OBIETTIVI DI BUDGET VINCOLANTI	100%

Si precisa che gli obiettivi di budget 2020 sono stati oggetto di rimodulazione in corso d'anno causa emergenza COVID che, come già detto, ha avuto un forte impatto sui processi dell'Agenzia, con conseguente riallocazione delle risorse verso i nuovi bisogni.

Le attività di prevenzione storiche sono state mantenute al minimo compatibile con l'emergenza in atto. Massima attenzione è stata data alle attività di contrasto all'espansione dell'epidemia e alle attività delle malattie infettive.

Su questi presupposti il Dipartimento di Igiene dell'ATS ha perseguito principalmente le attività di gestione dell'epidemia, curando in modo particolare l'adeguamento funzionale ed operativo del Dipartimento mirata al potenziamento dell'Unità di crisi, creata fin da subito e decretata formalmente con atto del Direttore Generale e incrementata con il passare dei giorni fino ad una stabilità data dal numero di richieste pervenute e capacità di risposta degli operatori.

Di supporto al Dipartimento di Igiene sono intervenuti anche le altre articolazioni dipartimentali dell'ATS, ciascuno per le competenze basate sull'attività storica, in particolare il Dipartimento Programmazione accreditamento delle Prestazioni socio sanitarie (PAAPSS) ha gestito in parallelo all'Unità di crisi, fin da subito, la sorveglianza epidemiologica e organizzativa sulle strutture sociosanitarie, mentre ha autorizzato le adeguate trasformazioni organizzative delle strutture sanitarie per i reparti COVID e l'attuazione delle relative misure di sicurezza.

Fino al 4 di ottobre 2020 l'esecuzione dei tamponi molecolari, per rispondere ai bisogni di salute del territorio, è stata organizzata e gestita prevalentemente e in forma diretta da ATS, con il personale del Dipartimento di igiene su tre sedi territoriali (Pavia, Vigevano, Stradella oltre a specifici contesti come le scuole e comunità chiuse).

Questa organizzazione ha garantito l'effettuazione dei tamponi in tempi rapidi, 21.040 da marzo al 4 ottobre (generalmente entro le 24 ore dalla segnalazione).

E' stato effettuato un puntuale monitoraggio dei lavoratori e delle lavoratrici delle Aziende tramite l'attività di vigilanza e controllo del servizio per la prevenzione e la sicurezza negli ambienti di lavoro per un totale di 1.578 controlli, pari a 1.080 imprese, di cui 580 per attività di *Contact tracing*.

Nell'ambito delle strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali, si è reso necessario intervenire con un sistema di monitoraggio diretto con i gestori e i referenti COVID delle singole strutture e il personale del Dipartimento PAAPSS per la verifica delle condizioni di sicurezza, il monitoraggio dei casi tramite la restituzione degli esiti dei tamponi e la conseguente identificazione di focolai.

In considerazione di tali attività, che hanno richiesto il coinvolgimento incondizionato del personale, i Dipartimenti di Programmazione accreditamento delle Prestazioni socio sanitarie (PAPSS) e di Programmazione delle prestazioni socio sanitarie con quelle sociali (PIPPS) e Cure Primarie hanno rivisto gli obiettivi in funzione dell'emergenza focalizzandosi sui processi di presa in cura del paziente COVID, sulla riorganizzazione della rete extra ospedaliera e supportando in ogni modo tutte le attività dell'Unità di crisi.

Si è potenziato inoltre il sistema di offerta, attraverso l'emanazione di appositi avvisi che hanno consentito: l'attivazione di 60 posti letto di degenze sub acute; l'attivazione di 20 posti letto di Degenze di Comunità COVID di livello base; l'attivazione di 64 posti letto hotel COVID in Oltrepò; l'attivazione di altri 2 erogatori ADI COVID (da 5 a 7 erogatori che hanno gestito 346 pazienti per un totale di 392 voucher erogati); l'attivazione di 46 posti di degenza di sorveglianza; l'attivazione di un ambulatorio territoriale COVID presso una struttura privata accreditata di ricovero e cura, come punto di riferimento per il territorio della Lomellina.

E' proseguita l'attività di sorveglianza in area socio sanitaria e sociale, attraverso: attivazione di audit sui piani organizzativi gestionali di tutte le strutture sociosanitarie e sociali per le persone con disabilità (28 audit) e attuata verifica in loco di 85 RSA, 10 RSD, 1 SRM, 2 CSS, 1 CDD, 3 servizi per dipendenze, 1 progetto sperimentale; perfezionamento del portale di monitoraggio delle strutture sociosanitarie con inserimento dei referenti COVID; formazione e conference call settimanali per affrontare tutte le problematiche e approfondire le disposizioni nazionali e regionali con le strutture sanitarie e sociosanitarie (n.250) da parte del Dipartimento PAAPSS; supporto telefonico a tutte le strutture sociali (n. 400) da parte del Dipartimento PIPSS e utilizzo dei medici delle USCA per l'esecuzione dei tamponi e il monitoraggio delle condizioni di salute degli ospiti, in accordo con gli MMG.

In particolare, si è reso necessario potenziare la medicina del territorio e quindi la possibilità di mantenere a domicilio le persone contagiate o, in diverso scenario, la possibilità di gestire i percorsi diagnostico assistenziali dei pazienti cronici, evitando l'affollamento delle strutture, anche con un conseguente beneficio sulle liste di attesa e focalizzazione delle risorse sulle situazioni più gravi.

Sono state inoltre rafforzate le attività di monitoraggio congiunto e di telesorveglianza da parte dei MMG e PLS, attraverso: l'attivazione, da parte delle USCA e dei MMG, di un sistema di sorveglianza congiunto sia telefonico che in loco con valutazione sanitaria dei pazienti COVID positivi; l'inserimento di tutti i dati dei pazienti positivi e dei relativi contatti sul portale COVID 19 dell'ATS e sull'applicativo regionale Mainf; la condivisione del portale COVID 19 con le Forze dell'ordine, i Sindaci, la Prefettura e le Scuole; la realizzazione di un progetto di una piattaforma di Teleconsulto di proprietà di ATS per offrire un servizio ai cittadini del territorio per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali, secondo un modello collaborativo al quale partecipano cittadini, MMG, PDL e Medici specialisti.

Inoltre ATS ha predisposto una "piattaforma collaborativa MMG" per la raccolta e la distribuzione dati necessari per il controllo completo del processo: ricezione dei casi positivi dai flussi regionali, contact tracing, scheda sorveglianza per MMG, caricamento esito tamponi.

Si sono potenziate le attività di sorveglianza nelle scuole attraverso le seguenti azioni:

- organizzazione di incontri ad hoc con i Presidi per dare indicazioni sulle azioni da intraprendere nei confronti degli studenti e dei lavoratori;
- istituzione della casella di posta "scuola COVID" e numeri di telefono dedicati per rispondere tempestivamente alle richieste;
- attuazione formazione *webinar* ai referenti COVID; attuazione monitoraggio dei piani di riapertura delle scuole e strutture prima infanzia con 6 sopralluoghi e 76 controlli documentali;
- sono state fornite indicazioni ai gestori della ristorazione scolastica sulle modalità di gestione dei servizi mensa, nel rispetto della normativa COVID;
- individuazione referenti scolastici e referenti ATS per raccordo tra ATS e strutture scolastiche e della prima infanzia; organizzazione incontro con i medici competenti di tutte le scuole riguardante i problemi COVID, con particolare riferimento ai lavoratori fragili;
- realizzazione filmati, nell'ambito dei tirocini curriculari (PCTO), per sensibilizzare la popolazione, soprattutto giovanile, a corretti comportamenti per la prevenzione del COVID;
- raccordo costante con l'Ufficio scolastico provinciale.

Il Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli alimenti di origine animale ha comunque garantito le attività istituzionali nel settore della sicurezza alimentare a tutela del consumatore. E' stata regolarmente eseguita l'attività di ispezione *ante* e *post mortem* presso gli impianti di macellazione attivi nel territorio provinciale, quale compito "indifferibile" ed essenziale per garantire regolari approvvigionamenti della industria alimentare.

Il Dipartimento Amministrativo ha garantito tutte le attività ordinarie trasversali, ha adempiuto a tutte le scadenze comprese quelle collegate a rendicontazioni COVID e in particolare l'area delle risorse umane si è occupata del reclutamento del personale nella fase di emergenza.

In generale le risorse di personale dell'Agenzia sono state destinate ad attività collegate all'emergenza e in particolare all'attività di *contact tracing* per la gestione sul territorio dei processi di identificazione epidemiologica e di sorveglianza dei casi dei pazienti COVID, attività che ha coinvolto non solo gli operatori dedicati alle malattie infettive, ma anche tutti gli altri dipartimenti dell'ATS (PAAPSS, Cure Primarie, Veterinario, PIPSS e Amministrativo); formazione e turnazione di tutto il personale di ATS ha consentito di utilizzare oltre 200 operatori nel periodo di massima urgenza in particolare a novembre in cui si è arrivati ad avere 600 nuovi casi al giorno.

ATS di Pavia, secondo le indicazioni di Regione Lombardia contenute nella DGR 3525 del 5 agosto 2020 di cui al paragrafo precedente, ha coordinato il processo di elaborazione del Piano operativo territoriale di potenziamento e riorganizzazione della rete territoriale, coinvolgendo tutti i maggiori rappresentanti dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanze della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Comuni e gli Uffici di Piano.

Le aree di intervento previste dal Piano sono state:

- Sorveglianza epidemiologica e misure di controllo;
- Gestione dei tamponi per la ricerca di RNA Virale;
- Isolamento domiciliare;
- Sorveglianza nelle Strutture Sociosanitarie e sociali;

- Potenziamento attività di sorveglianza per riapertura dei servizi per la prima infanzia e delle scuola
- Potenziamento e riorganizzazione della rete di assistenza territoriale;
- Consulenza specialistica al territorio e UCP-Dom

Le azioni perseguite sono in parte descritte nei paragrafi precedenti

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.

Per il personale della Dirigenza il sistema è stato rivisto nel corso del 2020 e pertanto si tratta del primo anno di applicazione.

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.

Di seguito si riportano sinteticamente, gli esiti della performance, anno 2020, del personale appartenente alla dirigenza e al comparto.

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 2020 per la performance organizzativa è stata pari 98,8%.

La media delle valutazioni conseguite dal personale dirigente titolare di incarico professional o di struttura semplice nell'anno 2020 per la performance organizzativa è stata pari 99,4%.

Performance individuale:

La media delle valutazioni conseguite dal personale dirigente titolare di struttura complessa/UOSD nell'anno 2020 per la performance individuale è stata pari 14,4.

La media delle valutazioni conseguite dal personale dirigente titolare di incarico professional o di struttura semplice nell'anno 2020 per la performance individuale è stata pari 8,78.

La media dell'indice sintetico è 98,5% per i dirigenti responsabili di UOC e 95,48% 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 2020 la media delle valutazioni conseguite per la performance organizzativa è stata pari a 99,5 % (100% per le ex PO) in linea con il 2019 e per la performance individuale è stata pari a 3,71 (3,83 per le ex PO) mentre nel 2019 è stata pari a 3,63 (3,88 per le ex PO).

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 socio sanitario 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 2020 confrontato con il valore 2019 e 2018, nonché con il valore target se presente.

Come già descritto, l'emergenza COVID ha comportato una riprogrammazione delle attività previste nel 2020, rendendo alcuni degli indicatori previsti non perseguibili.

Relazione Piano Performance 2020

EFFICIENZA DEI PROCESSI INTERNI ED EFFICACIA ESTERNA					
AREA	INDICATORE/METODO DI CALCOLO/FONTE DATI	VALORE ATTESO 2020-2022	valore 2018	valore 2019	valore 2020
Controllo delle prestazioni di ricovero	Livello delle prestazioni sanitarie di ricovero: % di controlli da effettuare sul totale della produzione	Stabilito dalla Regione (12,5% nel 2020)	11,50%	13,60%	NON REALIZZABILE * ¹
Controllo delle prestazioni di ambulatoriali	Livello di controllo delle prestazioni di specialistica ambulatoriale: % di controlli da effettuare sul totale della produzione	Stabilito dalla Regione (3,5% nel 2020)	4,40%	3,80%	NON REALIZZABILE * ¹
Sicurezza alimentare (Ambito Veterinario)	Numero di controlli effettuati/Numero di controlli programmati	>95%	98,00%	100,00%	controlli inseriti /controlli rimodulati a seguito pandemia = 1207/1207
Controlli Ambito Veterinario	Inserimento in SIVI (sistema informativo veterinario integrato) entro 30 giorni dall'effettuazione dei controlli ufficiali (audit/ispezioni) negli impianti riconosciuti	>=95%	97,60%	98,70%	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)	96,9% risultano inserite in SIVI n. 99 NC di cui 96 verificate entro i 15 gg dalla scadenza della NC	95% verificate entro i termini previsti n. 57 azioni correttive rispetto a 60 NC evidenziate	attività sospesa - nota RL G.1.2020.0023985 del 08.09.2020 -
Sicurezza alimentare (ambito veterinario)	Piano regionale integrato tra le autorità competenti controlli effettuati/controlli programmati	> 95%	Indicatore non presente nei piani precedenti	Indicatore non presente nei piani precedenti	attività sospesa - nota RL G.1.2020.0023985 del 24.06.2020
Sicurezza alimentare	Copertura del controllo mediante audit negli impianti produttivi riconosciuti: N° Audit/N° controlli effettuati negli impianti riconosciuti Impres@	20%	20% (2 audit /10 controlli 2018 effettuati in impianti produttivi riconosciuti)	33% (4 audit / 13 controlli effettuati negli 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%	98,63% nel corso del 2018 146 notifiche di allerta di cui 144 chiuse entro il 20 gg (144/146 =98,63%); report ritardi in applicativo regionale "allerta.lispa	98,8% (170 notifiche chiuse in 20 giorni /172 notifiche allerta pervenute)	100% (185 notifiche chiuse in 30 giorni /185 notifiche allerta pervenute)
Lavoro	Percentuale di copertura dei controlli programmati	100%	100,00%	118% obiettivo 2019: 4.200 controlli effettuati e presenti in Impres@: 4.955	118% obiettivo 2020: 4000 controlli; controlli effettuati e presenti in Impres@:4725
Screening Oncologico	Aumento Adesione Screening mammografico	>=65%	62,00%	61,00%	69,53%* ²
Stili di vita	Aumento consumo di frutta e verdura e merende sane Rete SPS e Rete WHP	2020>2019% Coinvolgimento di almeno 1 Azienda Privata e 2 Pubbliche	scuola rete sps - merenda sana 2017: 72/175=41,1% 2018 121/121=100% aziende rete whp - frutta e verdura 2017 2/8 (25%) 2018 (3/9 =33%)	scuole rete sps - merenda sana 2019: 108/180 =60% frutta e verdura 2019: 149/149 =100% aziende rete whp - frutta e verdura 2019-16/21 (76%)	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 2020-2022			valore 2020
Trasparenza Decreto Legislativo 33/2013	Percentuale sintetica degli obblighi (completezza e aggiornamento) Griglia ANAC di attestazione annuale degli obblighi di trasparenza	>=Media degli ultimi due anni	2,8	N.V	N.V
Anticorruzione	% di attuazione delle misure previste nel Piano Triennale per la prevenzione della corruzione	>=90%	96%	97%	94%
Piano Triennale delle azioni positive	% di attuazione delle misure previste nel Piano Triennale delle azioni positive	>=90%	N.D	N.D	70% * ³
Formazione	N° Dipendenti con almeno un corso di formazione/N° Dipendenti	>=Media degli ultimi due anni	94%	84%	79%
Economico Gestionale	Indicatore 2 contenuto nel Bilancio di esercizio: Costi per beni e servizi/Cittadino assistito	In linea con assegnazioni regionali	RISPETTO DEL TETTO PER I BENI E SERVIZI (VALORE 2018=1.709)	RISPETTO DEL TETTO PER I BENI E SERVIZI (VALORE 2019=1.705)	N.D. (bilancio consuntivo non ancora approvato)

Relazione Piano Performance 2020

GOVERNANCE DEL SISTEMA					
AREA	INDICATORE/METODO DI CALCOLO/FONTE DATI	VALORE ATTESO 2020-2022			valore 2020
Vaccinazione	Coperture obbligatorie e raccomandate previste da Piano nazionale vaccini	Raggiungimento copertura prevista dalle indicazioni regionali	copertura pneumococcica 3 dosi a 24 mesi = 92%. Copertura vaccino antimeningococcico 1 dose = 24 mesi 92%; copertura MPR 1 dose 24 mesi =95%	copertura pneumococcica 3 dosi a 24 mesi = 92,06%. Copertura vaccino antimeningococcico 1 dose = 24 mesi 92%; copertura MPR 1 dose 24 mesi =95%	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%)
Percorso Stroke (Decreto Dgi n. 225 del 22/12/2016)	% di casi acuti di ictus trattati struttura HUB rispetto al totale dei casi (Schede di dimissione ospedaliera)	In progressivo aumento con tendenza a 80%	67% (4,2% OSM + 25% Voghera) pari al valore 2017	incremento di 1 punto percentuale della casistica che giunge al presidio hub rispetto al totale della casistica dei casi stroke provinciali	Non valutabile per il 2020 causa emergenza COVID *4
Prontuario Unico alla dimissione (PUD)	N° di strutture che hanno adottato il PUD/Totale strutture	1	N.D	N.D	Non attuato causa emergenza covid
ACCESSIBILITA' E APPROPRIATEZZA					
AREA	INDICATORE/METODO DI CALCOLO/FONTE DATI	VALORE ATTESO 2020-2022			valore 2020
Tempi di attesa	Raggiungimento, per almeno il 95% dei primi accessi, dei tempi obiettivi previsti dalla DGR n.X/3993/2015 su territorio provinciale	Dato 2020>Dato 2019	D a) prime visite specialistiche entro 130 giorni % di assolvimento (28 san - flusso retrospettivo) =82,2% (flusso prospettico) =78% b) prestazioni di diagnostica strumentale entro 60 gg. percentuale di assolvimento (28 san - flusso retrospettivo) =91.1%	*** D a) prime visite specialistiche entro 130 giorni % di assolvimento (28 san - flusso retrospettivo) =74% (flusso prospettico) =76% b) prestazioni di diagnostica strumentale entro 60 gg. percentuale di assolvimento (28 san - flusso retrospettivo) =82%	Non valutabile causa emergenza Covid *5
Customer Satisfaction- Area Reclami	Numero erogatori coinvolti nella raccolta/Numero totale erogatori presenti	1	1	1	N.D. (attività sospesa dalla Direzione Generale Welfare con prot. n. 34707/2020 per l'anno 2020 a causa della pandemia)
108 DRG a rischio di inapproprietezza	Rapporto tra i ricoveri con DRG ad alto rischio di inapproprietezza e ricoveri con DRG non a rischio in inapproprietezza in regime ordinario	Riduzione rispetto al dato 2019	27,67%	18%	Non valutabile (causa emergenza Covid)

Note indicatori:

1. Controllo delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali

L'attività di controllo ordinaria, causa emergenza COVID, è stata sospesa.

E' stata comunque verificata l'appropriatezza dei percorsi assistenziali extra-ospedalieri tramite adeguati strumenti per il trasferimento pazienti COVID e relativa presa in carico.

2. Screening oncologico

Si precisa che le attività di screening nell'anno 2020 sono proseguite fino alla sospensione con decreto regionale del 14 marzo 2020. L'adesione alle attività di screening dal 21 febbraio 2020 aveva subito una brusca riduzione dell'adesione per la crescente preoccupazione della popolazione di recarsi in strutture sanitarie durante la diffusione della pandemia. La sospensione delle attività di screening ha interessato esclusivamente le chiamate di primo livello. Sono proseguite seppur con difficoltà le prestazioni di approfondimento generate dagli esiti di primo livello dei test di screening che si sono esaurite, almeno per quanto riguarda lo screening mammografico, nei due mesi successivi alla sospensione. Con decreto 6279 del 27 maggio la Giunta regionale ha autorizzato la riapertura delle attività di screening. Dalla lettura dell'indicatore emerge un'alta adesione in quanto le donne richiamate erano prevalentemente fidelizzate al programma. Lo stop dovuto alla pandemia ha pesato sull'estensione del programma, poichè sono stati inoltrati metà degli inviti da effettuare, tuttavia le donne chiamate hanno risposto in maggior numero alla chiamata.

3. Piano triennale delle azioni positive

Per maggiori dettagli si rinvia al paragrafo 6 del presente documento.

4. Rete stroke

Relazione Piano Performance 2020

Con DGR 2906/2021 è stata riorganizzata la rete dei presidi HUB e SPOKE per le patologie tempo dipendenti, nonché la rete regionale delle alte specialità per provvedere sia alla gestione “dell’esplosione” di pazienti affetti da COVID-19 sia per garantire la continuità di cura ai pazienti lombardi all’interno delle reti di patologia tempo-dipendenti.

In sintesi, le attività sono state centralizzate in pochi Centri “HUB” di alta specializzazione in grado di:

- garantire l’accettazione H 24 in guardia attiva accogliendo i pazienti direttamente senza transitare dal PS e con il coordinamento di AREU;
- svolgere tale attività anche attraverso la collaborazione tra equipe provenienti da altri ospedali.

La riorganizzazione ha consentito agli Ospedali sia HUB che Spoke di liberare un numero rilevante di letti di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, essendo stata temporaneamente sospesa tutta l’attività chirurgica elettiva e ridistribuita quella dell’urgenza-emergenza.

Sono stati coinvolti tutti i Centri, pubblici e privati, di alta specializzazione, anche senza PS (Tumori, IEO, Besta, Monzino, Pini) indirizzando verso di loro pazienti ed equipe di altre Strutture ospedaliere per trattare pazienti affetti da patologie ad alta priorità (con prestazioni da eseguire entro 30 giorni), consentendo di mettere a disposizione un numero significativo di letti aggiuntivi per pazienti COVID nelle altre Strutture.

La riorganizzazione ha portato ad individuare in tutta la Regione 10 Strutture per la rete Stroke (Civili Brescia, Humanitas Milano, Como, Varese, Pavia, Mantova, Legnano, Monza, Niguarda e Lecco).

5. Tempi di attesa

Indicatore non valutabile causa emergenza COVID.

L’emergenza COVID nei primi mesi del 2020 ha ridotto significativamente il numero delle prestazioni ambulatoriali.

Le principali cause che hanno determinato questa riduzione erano rappresentate da un elevato numero di prenotazioni sospese e da recuperare, a fronte di una logistica completamente rimodulata durante l’emergenza.

Le strutture hanno comunque garantito le urgenze e le prestazioni non procrastinabili già programmate per i pazienti cronici con patologie rilevanti. Anche la necessità di assicurare il rispetto delle norme igienico-sanitarie per prevenire il contagio di operatori e cittadini ha comportato un inevitabile allungamento dei tempi di erogazione delle prestazioni.

Nel terzo trimestre in particolare sono state attuate “azioni di recupero” che hanno portato all’aumento delle prestazioni di laboratorio e di quelle di tipo strumentale a priorità alta mentre l’azione di recupero delle visite specialistiche è stata invece inizialmente più lenta, pur raggiungendo comunque numeri significativi. Il contatto costante tra erogatori ed ATS ha permesso di tenere accesa l’attenzione anche sulle prestazioni non-covid nonostante l’eccezionalità del periodo pandemico consentendo ad ATS di tendere allo sfidante obiettivo regionale del 95% dei volumi di erogazione.

5 Trasparenza ed integrità

Con decreto n. 52/DG del 30 gennaio 2020, l’Agenzia di Tutela della Salute di Pavia ha adottato il Piano per la Prevenzione della corruzione e la Trasparenza 2020-2022.

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).

Nel rispetto delle indicazioni previste dalla Delibera ANAC n. 294 del 13/04/ 2021 e del termine del 30/06/2021, in data 09/06/2021 il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni presso l’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) ha effettuato l’attestazione relativa alla pubblicazione, alla completezza, all’aggiornamento e all’apertura del formato di ciascun documento al 31/05/2021.

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 2020 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).

Gli obiettivi inerenti alla trasparenza sono stati raggiunti da tutti i responsabili.

6 Piano Azioni Positive

Il Piano delle Azioni positive triennale è uno strumento volto a garantire i principi di buon andamento della Pubblica amministrazione, i principi di efficienza e di efficacia dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

Nel Piano sono contenute azioni positive, ossia misure speciali e temporanee utili a superare ogni forma di discriminazione, diretta o indiretta, e a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne. Il Comitato unico di Garanzia supporta il personale nel processo di integrazione e nella messa in atto delle azioni migliorative rivolte a risolvere eventuali tensioni e a creare un clima di lavoro improntato sulla collaborazione e sul benessere.

La Direzione Strategica dell'Agenzia, ai sensi dell'art. 48 D.Lgs. 198/2006 predispone il Piano triennale delle Azioni Positive previa consultazione del Comitato Unico di Garanzia, acquisendo anche un parere da parte delle RSU e OOS e presentandolo alla Consigliera di Parità competente territorialmente.

Per perseguire la promozione e l'attuazione delle pari opportunità il Piano triennale 2020-2022 ha previsto i seguenti obiettivi:

- 1- Pari opportunità;
- 2- Benessere organizzativo;
- 3- Contrasto a qualsiasi forma di discriminazione e di violenza.

Nel corso dell'anno 2020, nonostante l'emergenza epidemiologica legata al COVID-19, che ha portato alla sospensione di tutte le attività, il CUG aziendale ha realizzato alcune delle azioni positive proposte nel Piano 2020-2022:

- Inserimento ex-novo nel Gruppo Regionale di Coordinamento dei C.U.G. e attivazione di scambio e confronto con altri C.U.G. del territorio (ASST) attraverso la partecipazione del presidente e di un componente CUG agli incontri finalizzati all'avvio di percorsi omogenei e condivisi (Azione positiva 3 del Piano 2020-2022);
- Promozione di iniziative di sensibilizzazione e formazione su aspetti della medicina di genere per la valorizzazione delle specificità delle problematiche di salute dei lavoratori e delle lavoratrici dell'Agenzia - (Azione positiva 4), e iniziative di formazione e informazione rivolte ai componenti del CUG (Azione positiva 2)

In particolare:

- realizzazione di un evento formativo centrato sul tema della "Prevenzione dello stress degli operatori socio-sanitari": la formazione, che prevedeva n.2 giornate formative di lavoro in piccolo gruppo (tot. 16h – 16 gennaio e 13 febbraio 2020 - max 15 persone), è stata proposta in 3 edizioni su più anni, al fine di coinvolgere il maggior numero di dipendenti possibile, ma nel 2020 è stato possibile svolgere 1 solo corso.
- realizzazione di un evento formativo con focus su problematiche legate al contrasto alla violenza di genere: in particolare è stato proposto a tutti i dipendenti la possibilità di partecipare a un corso di formazione dal titolo "Il contrasto alla violenza di genere", svoltosi in 2 edizioni (tot. 7h per edizione - 10 e 24 gennaio 2020).
- realizzazione di un evento formativo con focus su problematiche legate a fasi specifiche della vita: in particolare è stato proposto a tutti i dipendenti la possibilità di partecipare a un corso di formazione relativo alla "Affettività e sessualità in età matura e geriatrica", svoltosi in 2 edizioni (tot. 7h per edizione - 5 e 7 febbraio 2020).

Tali azioni di formazione hanno totalizzato n. 48 partecipazioni da parte di dipendenti ATS, 20% da parte di dipendenti uomini e 80% da parte di dipendenti donne.

Le azioni positive 6 (approfondimento relativo alla sperimentazione dell'utilizzo di postazioni di telelavoro) e 7 (Riconoscimento dei dati sull'utilizzo di forme flessibili di lavoro) sono state riconvertite, in risposta all'emergenza COVID, nell'estensione dello smartworking ai dipendenti non impiegati direttamente nelle attività relative all'emergenza sanitaria: da marzo 2020 infatti, in linea con le disposizioni regionali e nazionali, a seguito della diffusione del virus COVID-19, l'ATS di Pavia, a tutela della salute dei propri dipendenti ha attivato lo *smart-working* di emergenza: nei mesi di Marzo/Aprile, i più critici rispetto all'andamento della pandemia, lo *smart-working* è stato attivato con grande tempestività a favore di una percentuale molto alta di lavoratori (circa il 80%); tale percentuale è successivamente e gradualmente diminuita nei mesi estivi, assestandosi attorno al 30%; da ottobre, con il riaccutizzarsi della diffusione del virus, è invece risalita fino a circa il 50% dei dipendenti.