

## RELAZIONE DEL NVP SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI (ANNO 2023)

### Sommario

|                                                                        |   |
|------------------------------------------------------------------------|---|
| <b>SEZIONE I – PREMESSA METODOLOGICA</b>                               | 2 |
| 1. Nomina del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni                  | 2 |
| 2. Infrastruttura di supporto                                          | 2 |
| 3. Modalità operative e criteri di valutazione                         | 2 |
| <b>SEZIONE II – ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL CAPITALE UMANO</b>       | 3 |
| 1. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)                 | 3 |
| 1.1 Riferimenti normativi                                              | 3 |
| 1.2 Criteri e modalità operative di attuazione                         | 3 |
| 2. PIAO 2023-2025                                                      | 3 |
| 3. Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)                 | 3 |
| 3.1 Riferimenti normativi                                              | 3 |
| 3.2 Criteri e modalità operative di attuazione                         | 3 |
| 4. POAS 2022-2024                                                      | 3 |
| <b>SEZIONE III: SISTEMA DI VALUTAZIONE</b>                             | 3 |
| 1. Valore pubblico e ciclo della performance                           | 3 |
| 2. Obiettivi dell'organizzazione                                       | 4 |
| 3. Obiettivi Individuali                                               | 5 |
| 4. Risorse Aggiuntive Regionali                                        | 5 |
| 5. Performance dell'organizzazione                                     | 5 |
| 6. Performance individuali                                             | 5 |
| 7. Valutazione delle performance                                       | 5 |
| <b>SEZIONE IV: TRASPARENZA</b>                                         | 5 |
| 1. Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 – Adempimenti               | 5 |
| 2. Agenda digitale - Implicazioni operative e linee di attuazione      | 5 |
| 3. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | 6 |
| 4. Responsabile per la Transizione Digitale (RTD)                      | 6 |
| 5. Responsabile della protezione dei dati personali (RPD)              | 6 |
| 6. Piano per la trasparenza e la comunicazione aziendale               | 6 |
| 7. Piano aziendale per l'attuazione dell'agenda digitale               | 7 |
| 8. Valutazione della trasparenza                                       | 7 |
| <b>SEZIONE V: INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI</b>                     | 7 |

|                                                                   |    |
|-------------------------------------------------------------------|----|
| <b>1. Piano di monitoraggio delle attività aziendali</b>          | 7  |
| <b>2. Piano aziendale di prevenzione dei rischi corruttivi</b>    | 8  |
| <b>3. Piano di audit interno</b>                                  | 8  |
| <b>4. Verifiche del Sistema di Gestione della qualità</b>         | 8  |
| <b>5. Valutazione del sistema aziendale dei controlli interni</b> | 9  |
| <b>SEZIONE VI: ALLEGATI</b>                                       | 9  |
| Allegato 1 – Elenco dei Verbali                                   | 9  |
| Allegato 2 – Elenco degli attestati/pareri rilasciati             | 10 |
| Allegato 3 – Elenco delle funzioni auditate                       | 10 |

## SEZIONE I – PREMESSA METODOLOGICA

La presente relazione ha lo scopo di illustrare le attività svolte dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (di seguito denominato NVP) dell'ATS di Bergamo in merito al funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 4, lettera a) del d. lgs. n. 150/2009 e s.m.i. e dalle indicazioni contenute nelle Linee guida ANAC.

### 1. Nomina del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Regione Lombardia ha emanato la D.G.R. n. 4942 del 29 giugno 2021 “*Nuclei di valutazione delle strutture sanitarie pubbliche e delle fondazioni IRCCS di diritto pubblico*”, ai sensi della legge regionale 30/12/2009, n. 33 “*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*”, articolo 18 bis.

L'ATS di Bergamo, in ottemperanza alla normativa statale e regionale (D.Lgs. n. 150/2009; Deliberazione regionale n. 4942 del 29/06/2021), ha istituito in data 30 luglio 2021 e 7 ottobre 2021 con atto deliberativo n. 652 del 30/07/2021 e n. 843 del 07/10/2021 il NVP, costituito da:

- Dott. Marcone Francesco – Presidente
- Dott. Campana Francesco – Componente
- Dott. Pignatto Antonio – Componente

### 2. Infrastruttura di supporto

Il NVP si è avvalso della collaborazione di tutte le funzioni apicali dell'ATS che, con il supporto dell'Ufficio di segreteria della Direzione Generale, hanno garantito la necessaria interazione con le seguenti linee di attività dell'Agenzia:

- Pianificazione strategica ed operativa,
- Controllo strategico e controllo di gestione,
- Piano della performance,
- Piano per la Trasparenza e per la Prevenzione della Corruzione,
- Programmazione dei processi di digitalizzazione,
- Organizzazione, programmazione e gestione dei controlli interni.

### 3. Modalità operative e criteri di valutazione

Il NVP ha assicurato le seguenti funzioni:

- Verifica, valutazione e rilascio delle relative attestazioni in ordine alla performance, organizzativa e individuale, con riferimento alla normativa di settore;
- Verifica, valutazione e rilascio delle relative attestazioni in ordine agli obblighi in materia di trasparenza, con riferimento alla normativa di settore;
- Verifica, valutazione e rilascio delle relative attestazioni in ordine agli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, con riferimento alla normativa di settore;
- Redazione della relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, in ottemperanza alle previsioni di cui all'Art. 14, C.4, del D.Lgs. n. 150/2009.

<sup>1</sup> D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, Art. 14 - Organismo indipendente di valutazione della performance

## SEZIONE II - ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL CAPITALE UMANO

### 1. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

#### 1.1 Riferimenti normativi

Il PIAO è stato redatto in esecuzione delle seguenti norme: articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113; Decreto del Presidente della Repubblica n. 81/2022; DPCM del 30.06.2022 n. 132; Circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica.

#### 1.2 Criteri e modalità operative di attuazione

Il PIAO ha assorbito i seguenti Piani: Piano dei Fabbisogni Triennale del Personale (PFTP), Piano delle Azioni Positive (PAP), Piano per Razionalizzare l'utilizzo delle Dotazioni Strumentali (PRSD), Piano della Performance (PdP), Piano di Prevenzione della Corruzione (PPC), Piano di Formazione Aziendale (PFA).

### 2. PIAO 2023-2025

Il PIAO valorizza l'integrazione degli obiettivi con le performance e la gestione dei rischi, selezionando indicatori prioritari per il valore Pubblico, mirando alla qualità dei servizi verso gli stakeholder.

Il PIAO 2023-2025 è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 62 del 30.01.2023, successivamente integrato con deliberazione del Direttore Generale n. 310 del 29.03.23 ed è stato regolarmente pubblicato sia sul portale istituzionale dell'Agenzia, Sezione Amministrazione Trasparente, sia sul portale del Dipartimento della Funzione Pubblica.

### 3. Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)

#### 3.1 Riferimenti normativi

Il POAS è stato redatto in esecuzione delle seguenti norme: L.r. 30.12.2009, n. 33, D.G.R. n. XI/6278 del 11.04.2022, D.G.R. n. XI/6808 del 02.08.2022, Delibera del Direttore Generale n.795 del 13.09.2022.

#### 3.2 Criteri e modalità operative di attuazione

Il POAS 2022/2024 è in fase di attuazione secondo un cronoprogramma monitorato dalle competenti strutture della D.G. Welfare di Regione Lombardia.

### 4. POAS 2022-2024

Il POAS 2022-2024 prevede il seguente assetto organizzativo:

- 5 Dipartimenti gestionali:
  - o Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)
  - o Dipartimento Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali (DAMM)
  - o Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
  - o Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie, Sociosanitarie con quelle Sociali (DPIPSSS)
  - o Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale (DVSAOA)
- 24 Strutture Complesse (S.C.)
- 4 Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.)
- 38 Strutture Semplici (S.S.)
- 3 Dipartimenti interaziendali
- 2 Funzioni interaziendali
- 

## SEZIONE III: SISTEMA DI VALUTAZIONE

### 1. Valore pubblico e ciclo della performance

Le componenti riguardanti la rete di relazioni interne ed esterne, la capacità di leggere il proprio territorio e di dare risposte adeguate, la sostenibilità ambientale delle scelte, vedono ATS Bergamo per l'anno 2023 impegnata principalmente nelle risposte al territorio sul versante della riorganizzazione della medicina del territorio, nelle sue modalità di passaggio dalle ATS alle ASST, operativamente definita secondo la tempistica delineata nella D.G.R. XI/7758 del 28.12.2022.

In particolare, la "CAD diffusa" è stata un momento importante per sopperire al deficit di figure sanitarie, quali MMG sul territorio, coinvolgendo anche la rete delle Farmacie, nelle quali i cittadini hanno potuto effettuare anche il cambio del medico curante.

In ottica di "governance" ATS di Bergamo ha accompagnato le ASST bergamasche nel percorso delineato dalla D.G.R. 7758 del 2022.

Il processo di programmazione è stato avviato con l'approvazione del PIAO già richiamato al punto 2, aggiornato nel corso dell'anno per integrare i documenti di programmazione sovraordinati:

- Agenda 2030
- PNRR
- Regole di Sistema 2023
- D.G.R. XII/512 del 26.06.2023
- RAR.

Sulla base dell'analisi di contesto, a partire dalla pianificazione regionale e dagli obiettivi di mandato istituzionale, l'ATS ha svolto le seguenti funzioni ai sensi della L.r. n. 22/2021:

- a. analisi della domanda di salute del proprio territorio e dell'adeguatezza dell'offerta [...];
- b. negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate [...];
- c. garanzia, verifica e controllo della corretta erogazione dei LEA sul territorio di competenza in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali [...];
- d. governo e diffusione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- e. programmazione, controllo e governo delle attività dei dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST;
- f. programmazione, coordinamento e svolgimento dell'attività in tema di sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare, sanità animale, zoomonitoraggio ambientale, igiene urbana veterinaria, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, impianti industriali e supporto all'export;
- g. programmazione e svolgimento delle attività di prevenzione e controllo della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, igiene e sanità pubblica, salute e ambiente, sicurezza degli alimenti non di origine animale, dei materiali a contatto con gli alimenti e dell'acqua destinata al consumo umano e conseguente svolgimento delle stesse attività di controllo, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- h. attuazione degli indirizzi regionali, governo territoriale e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- i. vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali [...];
- j. coordinamento, per il territorio di competenza, delle politiche di investimento, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale;
- k. raccolta del fabbisogno di personale per il territorio di competenza e coordinamento, a livello territoriale, delle eventuali procedure aggregate per il relativo reclutamento, ferma restando l'autonomia delle singole strutture nel reclutamento delle figure sanitarie;
- l. coordinamento e governo dell'attività necessaria per la stesura e sottoscrizione, unitamente alle ASST di riferimento, degli accordi con i MMG e i PLS del territorio di competenza, sentite le rappresentanze degli erogatori privati accreditati.

In tale contesto normativo, pur tenendo conto della realtà organizzativa in evoluzione a seguito di quanto disposto dalla Legge Regionale 22/2021, in un'ottica di continuità con l'azione degli anni precedenti sono stati individuati:

- gli obiettivi strategici, di rilevanza regionale e locale, interconnessi con gli obiettivi di mandato;
- gli obiettivi operativi, declinazione annuale degli obiettivi strategici.

Ai fini della creazione di valore pubblico sono stati valorizzati i seguenti Progetti:

1. Ambulatori diffusi
2. Cargiver
3. Laboratorio Sanità 20/30
4. PRO.F.U.M.O. (Follow up per malato oncologico)
5. DPC (Distribuzione Per Conto)

Gli indicatori individuati ai fini del monitoraggio sono stati i seguenti:

1. N° 248 Farmacie aderenti (75%); N°128 MMG (22%); N°10 CdC su 12 aperte (83%); 90% agende saturate per pazienti ("orfani") senza MMG, N° 15.000 visite per N°4.150 ore nelle CdC; N° 78.814 prestazioni erogate
2. N° 84 soggetti aderenti al network
3. N° 1.534 partecipanti su N° 2.550 iscritti (60%); N°300 relatori intervenuti;
4. N° 15.629 prenotazioni di *follow up* in N°11 strutture erogatrice partecipanti
5. 410 Milioni di Euro gestiti

Il Piano Formativo Aziendale (PFA 2023)-approvato con delibera n. 122 del 09.02.2023, ha contribuito ad accrescere delle prestazioni rese dall'ATS.

## 2. Obiettivi dell'organizzazione

Gli obiettivi dell'organizzazione sono definiti con l'ausilio delle cosiddette "schede di budget", con le quali vengono assegnati alle diverse articolazioni aziendali gli obiettivi target. La scheda tipo si compone delle seguenti parti: il CDR (Centro Di Responsabilità), la codifica obiettivo, l'azione concreta sottesa al suo raggiungimento, il parametro/risultato

atteso e i punti di controllo (30/06-30/09-31/12). Si precisa che nel 2023 i punti di controllo sono stati gli ultimi due, in quanto gli obiettivi assegnati da Regione sono stati emanati nel giugno 2023.

Documenti di riferimento

- deliberazione n.487 del 19.05.2023
- deliberazione n.944 del 29.09.2023
- deliberazione n.1113 del 16.11.2023

### 3. Obiettivi Individuali

La fase attuativa delle schede di budget prevede il coinvolgimento attivo dei dipendenti dell'ATS attraverso i strumenti di programmazione:

- Scheda di valutazione per la dirigenza: indica obiettivo di struttura, descrizione e peso, con relativo indicatore e punteggio associato.
- Scheda per la relazione finale sui risultati ottenuti, in cui rispetto al risultato atteso si indica la percentuale di raggiungimento da parte del responsabile.
- Scheda di valutazione per il comparto: indica la partecipazione ai progetti/obiettivi in qualità o di responsabile o di referente o di partecipante con relativa pesatura rispetto ad item.

Documenti di riferimento

- deliberazione n.487 del 19.05.2023
- deliberazione n.944 del 29.09.2023
- deliberazione n.1113 del 16.11.2023

### 4. Risorse Aggiuntive Regionali

Regione Lombardia ha emanato con D.G.R. n.860 del 08.08.23 le RAR 2023 le Risorse Aggiuntive Regionali, i cui obiettivi integrano il Piano Performance aziendale come definito dal PIAO con il provvedimento di ATS n.943 del 29.09.2023. I Progetti RAR sono strettamente collegati con gli obiettivi strategici ed operativi indicati nel PIAO e ne completano le finalità operative dell'Ente, ampliando i servizi assicurati alla collettività.

### 5. Performance dell'organizzazione

La performance dell'organizzazione rimanda ad obiettivi specifici definiti nell'ambito delle schede di budget. I risultati conseguiti sono riportati nel documento dal titolo "Risultati a consuntivo Obiettivi del PIAO 2023-2025", acquisito agli atti dell'istruttoria.

### 6. Performance Individuali

Le performance individuali sono valutate attraverso il monitoraggio dei parametri definiti nell'ambito delle schede di budget, con particolare riguardo a:

- obiettivi di performance aziendali (cruscotto di indicatori delle singole macrostrutture),
- obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Lombardia,
- obiettivi strategici (i cosiddetti "bersagli") del Masterplan aziendale,
- obiettivi operativi (cruscotto di indicatori delle singole strutture).

La valutazione, tuttora in corso, è ancora in fase di ulteriore e definitiva elaborazione, a causa della complessità del processo di raccolta dei dati.

### 7. Valutazione delle performance

*Il NVP prende atto dei progressi compiuti dall'ATS sia nella fase di progettazione degli obiettivi, sia nella fase di monitoraggio degli stessi e sia nella fase di loro rendicontazione, con particolare riguardo ai parametri funzionali ad evidenziare la crescita del Valore Pubblico, al fine di garantire l'omogenea erogazione dei LEA. Ribadisce a tal fine l'opportunità di migliorare la selezione degli obiettivi strategici correlati con la creazione di Valore Pubblico, attraverso la valutazione del bisogno di salute rilevato nella fase dell'analisi di contesto per la definizione di obiettivi target, da perseguire nella prospettiva di migliorare lo stato di salute della collettività.*

## SEZIONE IV: TRASPARENZA

### 1. Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 - Adempimenti.

L'ATS di Bergamo con delibera n. 310 del 29 marzo 2023 ha assicurato gli adempimenti previsti dalla norma nazionale, come si evince dalla Sezione 3 del PIAO (triennio 2023-2025) per dare attuazione della disciplina in tema di trasparenza.

### 2. Agenda digitale - Implicazioni operative e linee di attuazione.

L'Agenda Digitale Italiana (ADI) prevede la stesura di un piano organico di iniziative, in una logica di cooperazione interistituzionale tra Stato, Regioni ed Enti sanitari, volte alla creazione di un mercato digitale unico dei contenuti e dei

servizi, consentendo in tal modo ai cittadini, alle famiglie e alle imprese di accedere e sfruttare al meglio le potenzialità delle ICT. In tale contesto assumono un ruolo rilevante le misure in materia di transizione digitale previste dal PNRR.

### 3. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

La dott.ssa Carmen Tereanu, dirigente di ruolo, è stata nominata RPCT dell'ATS con deliberazione n. 1169 del 30 dicembre 2022.

Nell'espletamento delle attività il RPCT si è avvalso della collaborazione di tutti i Dirigenti apicali nelle fasi di programmazione, gestione, monitoraggio e rendicontazione delle misure di prevenzione attuate.

Inoltre, a supporto della propria attività il RPCT si è avvalso della collaborazione fornita dai referenti delle seguenti funzioni: Controllo Qualità, Internal Auditing, Comunicazione e Formazione.

Tale attività ha consentito, in particolare, di assicurare l'aggiornamento delle pubblicazioni sulla base del nuovo Codice degli appalti, d. lgs. n. 36/2023, e delle dettagliate indicazioni fornite per la materia "Bandi di gara e contratti" dall'allegato n. 9 al PNA 2022 dell'ANAC, nonché la griglia delle informazioni da pubblicare a cura dei responsabili della pubblicazione è stata aggiornata.

Altresi, la sezione "Amministrazione Trasparente" è stata aggiornata in applicazione dell'art. 9-bis - Pubblicazione delle banche dati, introdotto dal D. Lgs. n. 97/2016, che dispone che le pubbliche amministrazioni possono assolvere agli obblighi di pubblicazione attraverso l'indicazione sul proprio sito del collegamento ipertestuale alle banche dati. Infine, sono stati assolti gli obblighi di pubblicazione dei file "xml" dell'art. 32 L. 190/2012 in materia di contratti pubblici.

### 4. Responsabile per la Transizione Digitale (RTD)

Il Dott. Mario Tribbia, dirigente di ruolo dell'ATS, è stato nominato Responsabile per la Transizione Digitale (RTD), con deliberazione del Direttore Generale n.1137 del 23/12/2022, come previsto dal CAD (D.lgs. 82/2005, Circolare n. 3/2018). Tale funzione si incardina all'interno della Struttura Semplice Servizi Informativi Aziendali (SIA) di ATS.

In tale veste il RTD è chiamato ad attuare il processo di digitalizzazione dell'ATS nel quadro delle misure previste da AGID secondo il Piano Triennale ICT, nonché rispetto alle analoghe misure previste dal PNRR.

Il RTD nell'esercizio delle sue funzioni si interfaccia con:

- la Direzione Strategica dell'Ente al suo interno;
- i responsabili dei servizi amministrativi e sanitari;
- la controllata di Regione Lombardia, ARIA SpA, per la parte attuativa.

### 5. Responsabile della protezione dei dati personali (RPD)

La società LTA srl di Roma, attraverso procedura negoziata avente capofila la ATS Brianza (Delibera di ATS Brianza 664/2020), poi recepita con successiva Determina ATS di Bergamo n.172/2020 è stata nominata Responsabile della protezione Dati o Data Protection Officer (DPO), in attuazione del Regolamento generale sulla protezione dei dati 2016/679 (GDPR), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale europea L. 119 del 4 maggio 2016.

### 6. Piano per la trasparenza e la comunicazione aziendale

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 10 del d.lgs. n. 33 del 2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016 e delle indicazioni contenute nelle Linee Guida ANAC (Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016 e PNA 2022), si è provveduto a rappresentare nell'allegato 2) del PIAO (denominato "Tabella dei dati e documenti da pubblicare ai fini della trasparenza") i flussi per la pubblicazione dei dati.

In relazione alla comunicazione aziendale ATS di Bergamo agisce attraverso la Direzione Strategica ed in collaborazione con la DGW di Regione Lombardia, secondo quanto stabilito dalle Regole di Sistema vigenti per tempo. ATS si avvale di nuove piattaforme digitali e social, i cui numeri attestano la performance di periodo.

| Canale di comunicazione | TOTALE 2023 |
|-------------------------|-------------|
| POST FACEBOOK           | 357         |
| MAIL URP                | 1.879       |
| TELEFONATE URP          | 1.049       |
| COMUNICATI STAMPA       | 121         |
| NOTE STAMPA             | 17          |
| RISCONTRI A GIORNALISTI | 19          |
| INTERVISTE E SERVIZI    | 50          |
| CONFERENZE STAMPA       | 15          |

I canali social e le piattaforme digitali migliorano l'accessibilità dell'informazione perseguendo la digitalizzazione nei confronti degli stakeholder.

A seguire alcuni dati esplicativi ed indicativi riferiti all'anno 2023 che attestano il successo:

-Canale Youtube visualizzazioni da gennaio 2023 n.97.872, che passano n.119.984 a dicembre 2023 (in riferimento a dicembre 2023 ATS di Bergamo è l'ATS con più visualizzazione su questo canale)

-Facebook risulta il canale più fruito da parte degli stakeholder (il 91% accede attraverso questo canale social con 7.079 visite) ed evidenzia n.19.269 follower, con una copertura pari a 623.473.

-Instagram ha n.3.335 follower, con copertura pari a 15.819.

Sia con Facebook che con Instagram, ATS di Bergamo primeggia incontrastata rispetto le altre ATS lombarde.

-Linkedin ha n.1.115 follower, con copertura pari a 4.385.

-Telegram ha n.4.002 follower, con copertura pari a 5.900.

Passando al canale classico telematico, il sito web istituzionale, si annoverano nell'anno 2023 n.509.877 visite, di cui con accesso diretto effettuato dal 20% dei visitatori (incremento pari a +273.9% rispetto al 2022), di cui con accesso da motori di ricerca effettuato dal 73% dei visitatori (incremento pari al 395.8% rispetto al 2022), di cui con accesso da social network diversi effettuato dal 7% dei visitatori (incremento pari al 16.7% rispetto al 2022).

Attraverso Google sono state effettuate nel 2023 complessivamente n.102.445 visualizzazioni.

## 7. Piano aziendale per l'attuazione dell'agenda digitale

Il Piano aziendale dell'agenda digitale per ATS è stato definito sulla base dei seguenti elementi di valutazione:

- Analisi dei fabbisogni e piano operativo del Progetto CYBERSEC 2023 con realizzazione del 100% attività previste:
  - a) raccolta log dai server, quale parte di sottoprogetto SOC;
  - b) Cyber Security Awareness erogata tramite FAD a tutti i dipendenti;
  - c) VAPT su una applicazione esposta in Internet.

### Componenti tecnologiche-servizi:

- a) Avviata analisi dei fabbisogni applicativo "contabilità" in uso ed inizio definizione Piano operativo;
- b) Avviata analisi applicativi per delibere, determine e atti dirigenziali e definizione Piano operativo;
- c) Avviata analisi dei fabbisogni per applicativo "controlli NOCE-ricoveri" ed inizio la definizione Piano operativo;
- d) Avviata analisi dei fabbisogni applicativo Protocollo, *Santionibus*, Fatturazione attiva, ERP, per la normativa INAD/PND/SEND ed inizio definizione Piano operativo;
- e) Avviata analisi dei fabbisogni per portale istituzionale web ed in corso definizione del Piano operativo

### Infrastrutture digitali:

- a) Effettuata analisi dei fabbisogni per attuazione strategia Cloud Italia e definizione relativo Piano operativo
- b) Effettuata analisi dei fabbisogni per il progetto "Infratel7Sanità Connessa" ed avviata la definizione del relativo Piano operativo.

## 8. Valutazione della trasparenza

*Il NVP prende atto delle misure adottate dall'ATS al fine di garantire l'accesso alle informazioni strategiche e di servizio a tutti i portatori di interesse, con particolare riguardo agli utenti nel merito della fruizione dei servizi sanitari. In particolare, il NVP, con il supporto del RPCT, ha proceduto a riscontrare l'effettiva pubblicazione dei dati attraverso un'analisi dettagliata delle voci in controllo relative alla delibera ANAC n. 203/2023.*

*In questo contesto il NVP auspica la definizione di un documento organico in materia di transizione digitale che assicuri, in modo fruibile e sicuro, l'accesso ai servizi erogati dall'ATS in raccordo con la domanda di salute proveniente dal territorio.*

## SEZIONE V: INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI

### 1. Piano di monitoraggio delle attività aziendali

Le attività aziendali sono monitorate principalmente secondo il Ciclo della performance, a partire dalla definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, in ordine sia agli obiettivi strategici che a quelli individuali.

Il modello di misurazione e valutazione delle performance dell'ATS di Bergamo, che si inserisce nel più ampio Ciclo di gestione della performance, si basa sulle indicazioni definite da Regione Lombardia nelle "Linee Guida OIV regionale -Il Sistema di Misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde".

Oltre al controllo derivante dal Sistema delle performance, internamente ad ATS vi sono anche ulteriori momenti di confronto "multilivello" rispetto all'andamento dell'attività dell'Ente, che interessano rispettivamente i Direttori Strategici, i Direttori di Dipartimento, i Direttori di SC ed i Dirigenti di SS, che si riportano a seguire.

Settimanalmente i Direttori Strategici si riuniscono in seduta, che viene verbalizzata per monitorare l'andamento delle attività strategiche, ivi si impartiscono direttive esecutive ed indirizzi alle articolazioni aziendali per risolvere specifiche criticità.

A livello dipartimentale, invece, i Dipartimenti di ATS si sono dotati di Regolamenti interni, che disciplinano il controllo operativo delle attività a loro assegnate ex-POAS vigente per tempo, i cui indirizzi discendono sempre dalla Direzione Strategica.

Il controllo operativo in seno ad ogni Dipartimento è garantito dai due Organi collegiali, talvolta coincidenti per strutturazione organizzativa, ovvero dal Comitato di Dipartimento (titolare della funzione consultiva e di indirizzo) e dal Collegio di Dipartimento (titolare della funzione di coordinamento gestionale).

## **2. Piano aziendale di prevenzione dei rischi corruttivi**

Nella sezione “Anticorruzione e trasparenza” del PIAO, l’ATS di Bergamo ha individuato il proprio grado di esposizione al rischio di corruzione ed indicato gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il rischio.

L’individuazione e la conseguente programmazione di misure per la prevenzione è stata svolta secondo la metodologia che comprende l’analisi di contesto, la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) ed il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione) attraverso le linee guida e gli indirizzi operativi forniti dall’Autorità e sono rappresentate nell’allegato 1) del PIAO (denominato “Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio”).

## **3. Piano di audit interno**

Il Dott. Stefano Bonini è stato nominato RIA (Responsabile dell’Internal Auditing) con deliberazione del Direttore generale n.1136 del 23.12.2022. Tale figura è stata istituzionalizzata dalla L.R. n.17 del 04.06.2014 e fa parte di una rete di Internal Auditors di Regione Lombardia.

Il RIA elabora un Piano di Audit annualmente, approvato con delibera del Direttore Generale e comunicato alle Strutture Operative sulla base delle proposte del RIA stesso ed eventualmente integrato da richieste pervenute da parte degli organi aziendali.

Il Piano annuale di audit definisce le azioni e procedure che sono verificate nell’anno, individuando i correlati centri di responsabilità; Il Piano è definito entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il RIA rendiconta semestralmente gli interventi programmati a Regione Lombardia rispetto le attività svolte ed in programma.

Tutti gli adempimenti previsti sono stati assolti nel 2023 nei modi e tempi:

- Il Piano delle attività di Internal Audit dell’anno 2023 è stato approvato con delibera n. 61 del 30/01/2023, in esso sono stati previsti n.3 audit.
- Gli audit sono stati individuati tenendo conto della mappatura dei rischi aziendali, delle indicazioni regionali e degli esiti degli audit dell’anno precedente.

Dall’analisi dei rischi e dalle indicazioni regionali il programma di audit è stato integrato con la pianificazione di ulteriori due audit: un audit *ad hoc* sul Dipartimento Veterinario; un audit sul “PAC Bilanci” sulla SC GSRU del Dipartimento Amministrativo, quest’ultimo posticipato nel primo semestre 2024; un audit di “*follow up*” sulla Struttura Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentale nell’ambito del progetto aziendale di Gioco Azzardo Patologico (GAP).

## **4. Verifiche del Sistema di Gestione della qualità**

I processi aziendali in cui si esplicano le attività delle articolazioni aziendali, secondo gli obiettivi prefissati, sono disciplinati da procedure aziendali in ambito qualità ISO 9001:2015.

L’ATS di Bergamo ha ottenuto nel 2023 il rinnovo della certificazione ISO 9001 per il prossimo triennio da parte del certificatore di terza parte; inoltre, si rileva che è in essere anche l’ISO 17025:2018 per il Laboratorio di Prevenzione.

Il Sistema Gestione Qualità (SQA) di ATS di Bergamo si attiene alla Certificazione di Sistema ISO 9001:2015. I processi attualmente mappati secondo il rischio ed inseriti nel SGQ (Sistema di Gestione Qualità) sono complessivamente n.312.

Le varie articolazioni di ATS di Bergamo concorrono quasi tutte (fatta eccezione per le funzioni in staffa alla DG del Medico competente, dell’Internal Auditor e del RPCT) nella definizione e mantenimento di un Sistema di Gestione Qualità (SGQ), costituito da procedure generali, operative, istruzioni operative, modulistica, linee guida ed altra documentazione. Sono previsti Piani di controllo sia di natura interna che esterna a carattere periodico.

Il Sistema è governato da un Responsabile della Qualità Aziendale (RQA), nominato con deliberazione del Direttore generale n.1030 del 30.11.2021, attualmente rivestito dal Dott. Massimo Parroni.

### Verifiche di Sistema interne

Il RQA si avvale internamente della collaborazione di una rete (detta RAM: Rete Aziendale di Miglioramento), composta dai RAQ (Responsabile di Area per la Qualità) in ordine alle Aree dipartimentali/direzionali e dai RQ (Referente Qualità) a presidio di SC o Funzioni specifiche.

I RAQ dispongono il Riesame di Area; effettuano un’analisi dei rischi sui propri processi.

Il Riesame di Area sono sintetizzati dal RQA nel Riesame della Direzione, documento utile alla Direzione Strategica per definire la Politica della Qualità e gli indirizzi in ottica di Miglioramento continuo.

Annualmente il RQA definisce un Piano Audit interno (AUDIT DI PRIMA PARTE).

Gli esiti degli Audit producono Piani d’Azione per l’adozione di misure di prevenzione/o correttive.

### Verifiche di Sistema dall’esterno in ambito Qualità

Esternamente, l'organizzazione è soggetta ad Audit da parte di un Ente di certificazione accreditato (AUDIT DI TERZA PARTE), che effettua interventi di verifica; anche gli esiti di queste verifiche sono trasmessi alla Direzione Strategica (oltre che agli auditati) e sono riportati nel Riesame della Direzione.

#### Verifiche di Sistema verso l'esterno in ambito Qualità

ATS di Bergamo, in ordine a specifiche attività istituzionali, agisce per conto di Regione Lombardia in attività di controllo (AUDIT DI SECONDA PARTE) nell'ambito della propria *mission*, tali attività sono condotte secondo Piani annuali nel rispetto e delle indicazioni del Committente, nonché nel perimetro dei requisiti ISO 9001:2015. L'avanzamento dei relativi Piani è misurato con specifici indicatori riportati nei CET (Certificazione Economica Trimestrale), predisposti rispettivamente dalle Strutture/Dipartimenti interessati.

Il Piano Audit per Qualità 2023 è stato definito per la visita di rinnovo per la Certificazione Qualità ISO 9001: è stato individuato almeno n.1 Audit riferito ad una SC per ogni Dipartimento o Funzione (vedasi per la Direzione generale). Il Piano è stato definito secondo un principio di rotazione e non secondo la valutazione del Rischio connesso ai Processi.

Il Piano Audit interni: n.7 Audit, approvato nella seduta della Direzione Strategica del 11 luglio 2023.

Gli Audit interni attuati hanno rilevato n.31 Osservazioni (Opportunità e raccomandazioni) e n.1 NC, quest'ultima chiusa attraverso un'Azione correttiva verificata a sua volta in data 16/10/23.

L'Audit esterno è stato condotto nei giorni dal 24 al 27 ottobre da parte di IMQ S.p.a. ed ha interessato n.11 articolazioni aziendali, secondo specifico Piano Audit stabilito dal Certificatore, restituendo come esiti: n. 3 Opportunità, n. 1 Raccomandazione e n.2 NC minori.

Nell'anno 2023 un esempio di Miglioramento è stato il percorso formazione delle figure rientranti nella RAM, a presidio del mantenimento continuo della Qualità in ATS Bergamo, che evidenziavano un deficit strutturale in termini di garanzia di presidio dei controlli interni.

Il percorso formativo ha avuto inizio nel 2022 con l'erogazione del modulo base ISO 9001, propedeutico a quello erogato l'anno seguente, conclusosi nel 2023 con la realizzazione del modulo avanzato. La dotazione organica di "auditors interni" è passata da n.7 (dato al 25.10.22) a n. 25 (dato quest'ultimo, spurio, che poi è stato rettificato, causa intervenuti trasferimenti di personale o passaggio a quiescenza, in n.22 effettivi al 31.12.23).

## **5. Valutazione del sistema aziendale dei controlli interni**

*Il NVP prende atto che l'ATS di Bergamo ha ottenuto il rinnovo della certificazione ai sensi della ISO 9001:2015; ciò ha consentito di mappare quasi tutti i processi aziendali, agevolando in tal modo la funzione di governance afferente alla Direzione Strategica.*

*In particolare, è stata rilevata un'accentuata propensione a definire il processo di programmazione "in ottica" one health, con un approccio multisettoriale ed interdisciplinare.*

*Il Sistema dei controlli interni ha consentito di perseguire gli obiettivi aziendali, strategici ed operativi, assicurando in tal modo la crescita costante e continua del Valore Pubblico realizzato dall'ATS.*

## **SEZIONE VI: ALLEGATI<sup>2</sup>**

### **Allegato 1 – Elenco dei Verbali**

1. del 26.01.23
2. del 16.02.23
3. del 16.03.23
4. del 13.04.23
5. del 22.06.23
6. del 12.07.23
7. del 27.07.23
8. del 07.09.23
9. del 21.09.23
10. del 19.10.23
11. del 30.11.23
12. del 05.12.23
13. del 21.12.23

<sup>2</sup> Le norme e i documenti richiamati nel testo della relazione sono stati acquisiti agli atti dell'istruttoria e quindi fruibili ai fini di eventuali approfondimenti a richiesta di parte.

## **Allegato 2 – Elenco degli attestati/pareri rilasciati**

- Parere favorevole per PIAO 2023-25 verifica su portale ministeriale + aziendale in Amministrazione trasparente (v.26.01.23)
- Presa d'atto RAR 2022 da erogare (v.26.01.23)
- Presa d'atto pubblicazione bando consigliere di fiducia (v.16.02.23)
- Verifica obiettivi Accordo aziendale per governo clinico 2022 PdF e parere per erogazione saldo (v.16.03.23)
- Parere favorevole rev.1 PIAO 2023-2025 (v.13.04.23) e verifica su portale ministeriale + aziendale in Amministrazione trasparente
- Verifica obiettivi Accordo aziendale per governo clinico 2022 MAP e parere per erogazione saldo (v.13.04.23)
- Presa d'atto relazione performance 2022 (v.22.06.23)
- Presa d'atto obiettivi 2023 deliberati (v.22.06.23)
- Relazione annuale NVP 2022 (v.22.06.23)
- Presa d'atto nomina Presidente CUG (v.07.09.23)
- Assegnazione RAR 2023 parere favorevole (v.07.09.23)
- Attestazione griglia ANAC obblighi trasparenza 2023 (v.05.12.23)

## **Allegato 3 – Elenco delle funzioni auditate**

- Direttore Amministrativo
- RPCT (Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza)
- CUG (Comitato Unico di Garanzia)
- SC BPFC (Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità)
- Dipartimento PAAPSS
- RTD (Responsabile della Transizione Digitale)
- Dipartimento ex DCP (Dipartimento Cure Primarie)
- Referente PIAO
- SC GSRU (Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane)
- SS SIA (Sistemi Informativi Aziendali)
- Internal Auditing (RIA-Responsabile Internal Auditing)
- RQA (Responsabile Qualità Aziendale)

Bergamo, 30 maggio 2024

F.to Dott. Marcone Francesco – Presidente

F.to Dott. Campana Francesco – componente NVP

F.to Dott. Pignatto Antonio – componente NVP

Documento firmato in originale e conservato agli atti