



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 6809

Seduta del 02/08/2022

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

LETIZIA MORATTI *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

RICCARDO DE CORATO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

STEFANO BRUNO GALLI

GUIDO GUIDESI

ALESSANDRA LOCATELLI

LARA MAGONI

ALAN CHRISTIAN RIZZI

FABIO ROLFI

FABRIZIO SALA

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Letizia Moratti

Oggetto

APPROVAZIONE DEL PIANO DI ORGANIZZAZIONE AZIENDALE STRATEGICO (POAS) 2022-2024 DELL'AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE (ATS) BRESCIA 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

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavesi

Il Dirigente Paola Palmieri

L'atto si compone di 128 pagine

di cui 123 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421" ed in particolare:

- l'articolo 2 con il quale sono state definite le competenze regionali in materia sanitaria;
- l'articolo 3 e seguenti contenenti indicazioni inerenti le caratteristiche e le peculiarità della Aziende Sanitarie, i principi a cui le stesse devono informare la propria attività, nonché gli organi dell'Azienda e le relative competenze;

VISTA la legge regionale 30.12.2009, n. 33, recante "*Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità*", come modificata con legge regionale n. 22 del 14.12.2021, ed in particolare:

- l'art.6, c. 2, ai sensi del quale le ATS sono dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, attuano la programmazione definita dalla Regione relativamente al territorio di propria competenza ed assicurano, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie;
- l'art.6, c. 6, che stabilisce i dipartimenti in cui si articola l'organizzazione interna delle ATS;
- l'art. 17, c. 2, ai sensi del quale ogni tre anni, a seguito dell'emanazione degli indirizzi di programmazione per l'anno successivo, le ATS e tutti i soggetti erogatori di diritto pubblico contrattualizzati con il SSL sottopongono il POAS all'approvazione della Giunta regionale, che può richiedere modifiche; al medesimo comma è stabilito inoltre che il POAS può essere aggiornato annualmente qualora subentrino esigenze particolari e che i POAS e relativi aggiornamenti sono, di norma, approvati dalla Giunta regionale entro i sessanta giorni successivi alla presentazione;
- l'art. 17, c. 4, lettera a), che comprende il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico adottato dalle ATS tra i provvedimenti soggetti a controllo da parte della Giunta Regionale nell'ambito delle disposizioni di cui all'art. 4, c. 8, della legge n. 412 del 30.12.1991;

VISTE le Linee Guida regionali per l'adozione dei POAS delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU), approvate, a seguito di parere della commissione consiliare, con DGR n. XI/6278



Regione Lombardia

LA GIUNTA

dell'11.04.2022;

RICHIAMATE:

- la DGR n. XI/6277 dell'11.04.2022 "Determinazioni in materia di personale – anno 2022";
- la DGR n. XI/6387 del 16.05.2022 "Determinazione in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022 – (di concerto con gli Assessori Caparini e Locatelli)";

VISTO l'articolo 4, comma 8, della Legge n. 412 del 30.12.1991 che, nelle fattispecie in esso contemplate, attribuisce alla Regione il controllo preventivo sugli atti assunti dagli Enti Sanitari;

RICHIAMATA la DGR n. V/19855 del 17.03.1992 recante "Disciplina provvisoria del controllo della Giunta Regionale sugli atti degli Enti Sanitari in attuazione dell'articolo 4, comma 8, della Legge n. 412 del 30.12.1991";

VISTO il decreto n. 308 del 26.05.2022, con la quale il Direttore Generale dell'Agenzia di Tutela della Salute Brescia ha presentato, in data 09.06.2022, prot. n. G1.2022.0024359, tramite la piattaforma POAS Web come previsto dalle Linee Guida, la proposta del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024, ed in particolare l'organigramma generato dalla medesima piattaforma;

VISTA la nota prot. n. G1.2022.0030230 del 19.07.2022, con la quale la Direzione Generale Welfare ha comunicato all'ATS di Brescia l'esito dell'istruttoria tecnica, favorevole all'approvazione della predetta proposta, con la richiesta di mantenere la SS Gestione impianti industriali di origine animale anche oltre il 31.12.2023, data prevista di chiusura della stessa;

DATO ATTO che la suddetta richiesta è motivata dalla circostanza che la l.r. 22/21 non ha modificato il previgente assetto normativo del Dipartimento Veterinario;

RILEVATO che la predetta proposta modifica risulta coerente con le linee guida approvate con DGR n. XI/6278 dell'11.04.2022;

RITENUTO di approvare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 proposto con decreto n. 308 del 26.05.2022 dal Direttore Generale dell'Agenzia di Tutela della Salute Brescia, ai sensi dell'articolo 17, c. 4, della legge regionale n.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

33/2009 e s.m.i.;

RITENUTO di precisare che, come indicato nelle citate linee guida:

- il POAS ha funzione programmatica e non autorizzatoria e pertanto nessun ulteriore onere finanziario deriverà a carico della Regione a seguito della sua approvazione;
- in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva del POAS e l'organigramma approvato, generato dalla piattaforma POAS WEB, sarà ritenuto sempre prevalente il predetto organigramma;

RITENUTO di stabilire che l'assetto organizzativo approvato ha decorrenza dalla data di approvazione del presente provvedimento, fatte salve diverse indicazioni espressamente contenute negli organigrammi approvati;

RITENUTO altresì, al fine di evidenziare l'assetto organizzativo definito, di approvare l'organigramma proposto con il citato decreto, generato dalla piattaforma POAS WEB, separatamente dal decreto stesso, completo della parte descrittiva e dei relativi allegati;

A voti unanimi, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare, con la prescrizione indicata in premessa, il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-2024 proposto con deliberazione decreto n. 308 del 26.05.2022 dal Direttore Generale dell'Agenzia di Tutela della Salute Brescia, di cui ai seguenti Allegati, parti integranti del presente atto:
 - "Allegato A", costituito dalla citata decreto n. 308/202, completo della parte descrittiva e dei relativi allegati;
 - "Allegato B", costituito dall'Organigramma generato dalla piattaforma POAS WEB;
2. di precisare che, come indicato nelle Linee Guida:
 - il POAS ha funzione programmatica e non autorizzatoria e pertanto nessun ulteriore onere finanziario deriverà a carico della Regione a



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- seguito della sua approvazione;
- in caso di difformità tra quanto contenuto nella parte descrittiva del POAS e l'organigramma approvato, generato dalla piattaforma POAS WEB, sarà ritenuto sempre prevalente il predetto organigramma;
3. di stabilire che le modifiche approvate hanno decorrenza dalla data di approvazione del presente provvedimento, fatte salve diverse indicazioni espressamente contenute negli organigrammi approvati.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

Agenzia di Tutela della Salute di Brescia

Sede Legale: viale Duca degli Abruzzi, 15 – 25124 Brescia

Tel. 030.38381 Fax 030.3838233 - www.ats-brescia.it

Posta certificata: protocollo@pec.ats-brescia.it

Codice Fiscale e Partita IVA: 03775430980

DECRETO n. 308

del 26/05/2022

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (D.G.R. n. XI/6278/22).

**II DIRETTORE GENERALE - Dott. Claudio Vito Sileo
nominato con D.G.R. XI/1058 del 17.12.2018**

Acquisiti i **pareri** del
DIRETTORE SANITARIO
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott.ssa Jolanda Bisceglia

Dott.ssa Sara Cagliani



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e ss.mm.ii., in particolare l'art. 3 e seguenti, con il quale sono date indicazioni inerenti le caratteristiche e le peculiarità delle aziende sanitarie, i principi ai quali cui le stesse devono uniformare la propria attività, individuando gli organi dell'azienda e le relative competenze, gli ulteriori organismi e l'articolazione distrettuale;
- la Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 ad oggetto "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", come modificata dalla Legge Regionale 11 agosto 2015 n. 23 e ss.mm.ii e da ultimo dalla L.R. n. 22 del 14.12.2021 "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)" ed in particolare:
 - l'art. 6 che precisa la natura giuridica ed i principi organizzativi relativi alle ATS;
 - l'art. 17 "Organizzazione dei soggetti afferenti al servizio socio sanitario lombardo" ed in particolare i seguenti commi:
 - c. 2, ai sensi del quale le ATS presentano alla Giunta Regionale il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), a valenza triennale e aggiornabile annualmente, qualora subentrino esigenze o situazioni particolari;
 - c. 3 nel quale è stabilito che le linee guida regionali per la redazione dei POAS sono approvate dalla Giunta regionale previo parere della competente Commissione consiliare, del Consiglio delle autonomie locali e dei rappresentanti delle associazioni regionali delle autonomie locali;
 - c. 4 che ricomprende i POAS tra i provvedimenti soggetti alle procedure di controllo di cui all'art. 4, c. 8, della legge n. 412/1991;

Preso atto degli atti di programmazione e degli indirizzi strategici assunti da Regione Lombardia con:

- il Programma Regionale di sviluppo della X legislatura di cui alla D.C.R. n. X/78 del 09 luglio 2013;
- il Piano Socio Sanitario Regionale 2010 - 2014, approvato con D.C.R. n. IX/88 del 17 novembre 2010;
- la D.C.R. n. XI/64 del 10 luglio 2018 "Programma regionale di sviluppo della XI Legislatura";
- la D.G.R. n. XI/2498 del 26 novembre 2019 che ha approvato la proposta di Piano sociosanitario integrato lombardo 2019-2023 ed avviato l'iter per l'approvazione del Piano stesso, al fine di acquisire parere consultivo da parte dell'Osservatorio Integrato del SSL ai sensi art. 5, comma 14, l.r. n. 33/2009, preventivamente alla trasmissione al Consiglio regionale;
- la D.G.R. n. XI/5941 del 07 febbraio 2022 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2022 - quadro economico programmatico - (di concerto con l'Assessore Caparini)";
- la D.G.R. n. XI/6387 del 16 maggio 2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2022- (di concerto con gli Assessori Caparini e Locatelli)";

Richiamati, altresì, i seguenti provvedimenti:

- la D.G.R. n. XI/6026 del 01.03.2022 ad oggetto "Linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCSS) di diritto



- pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenda Regionale Emergenza e Urgenza (AREU) – (Richiesta di parere alla Commissione Consiliare)”;
- il parere n. 129 del 31.03.2022 reso dalla competente Commissione consiliare;
 - il parere reso con deliberazione n. 2 del 04.04.2022 dal Consiglio delle autonomie locali e dei rappresentanti delle associazioni regionali delle autonomie locali;
 - la D.G.R. n. XI/6278 del 11.04.2022 ad oggetto “Linee guida regionali per l’adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCSS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell’Agenda Regionale Emergenza e Urgenza (AREU) – (a seguito di parere della Commissione Consiliare)”;
 - la mail del 13.04.2022 della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ad oggetto “Linee guida POAS – prime indicazioni;
 - la nota regionale prot. n. G1.2022.0018297 del 14.04.2022 (atti ATS prot. n. 45160/22) ad oggetto “DGR XI/6278/2022 – Linee Guida POAS”;
 - la nota regionale DG Welfare prot. numero G1.2022.0022824 del 26.05.2022;

Dato atto che l’Agenda ha provveduto a redigere la proposta di organizzazione del proprio assetto e le modalità di funzionamento, in conformità alle indicazioni ed alla tempistica di cui alla D.G.R. sopra richiamata (45 giorni dall’approvazione della D.G.R.);

Atteso che la proposta di Piano è stata elaborata dalla Direzione Strategica con la preliminare condivisione dei Dipartimenti;

Acquisito il parere del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari, rispettivamente in data 11 maggio 2022 e in data 18 maggio 2022, come da verbali degli incontri che saranno allegati e caricati nella sezione documenti dell’applicativo POAS Web;

Effettuata l’informazione preventiva con le Organizzazioni Sindacali del Comparto e della Dirigenza che si è esaurita decorso il termine di 15 giorni dalla presentazione della proposta, con le risultanze contenute nel verbale dell’incontro sindacale congiunto del 25 maggio 2022, anch’esso allegato e caricato nella sezione documenti dell’applicativo POAS WEB;

Vista la proposta presentata dal Direttore f.f. del Servizio Pianificazione e Controllo, Ing. Ivan Campa, qui anche Responsabile del procedimento, che attesta la regolarità tecnica del presente provvedimento;

Dato atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l’Agenda;

Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott.ssa Jolanda Bisceglia e del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Sara Cagliani che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

- a) di approvare il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) di questa Agenzia, ed in particolare il documento descrittivo di cui alla Legge Regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (e ss.mm.ii.), art. 17, che costituisce l’Allegato “A” (composto da n. 57 pagine) al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale dello stesso, unitamente ai seguenti allegati:
- parere del Collegio di Direzione del 11.05.2022;
 - parere del Consiglio dei Sanitari del 18.05.2022;
 - documentazione attestante l’avvenuta informazione preventiva con le Organizzazioni Sindacali, con le risultanze contenute nel verbale dell’incontro sindacale congiunto del 25.05.2022;



- cronoprogramma di attuazione, con indicazione delle date di attivazione e/o soppressione delle strutture che iniziano/cessano la loro attività;
- b) di approvare l'Organigramma del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 di questa Agenzia, che costituisce l'allegato "B" (composto da n. 12 pagine) al presente provvedimento, quale parte integrante e sostanziale del POAS stesso;
- c) di attestare, in conformità alle Linee Guida di cui alla D.G.R. n. XI/6278 del 11.04.2022, la presenza sia della regolamentazione atta a disciplinare gli ambiti dalla medesima D.G.R. richiamati al paragrafo 3 della Sezione I capitolo I sia degli Organismi previsti da specifiche disposizioni di legge;
- d) di dare atto che il Piano, adottato con il presente decreto, come da istruzioni ricevute tramite mail del 20.05.2022 ad oggetto "POAS Web - indicazioni operative e termini" e da nota prot. numero G1.2022.0022824 del 26.05.2022, della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, sarà caricato nell'apposita sezione documenti entro il 10 giugno p.v., unitamente ai seguenti allegati:
 - parere del Collegio di Direzione;
 - parere del Consiglio dei Sanitari;
 - documentazione attestante l'avvenuta informazione preventiva con le Organizzazioni Sindacali;
- e) di dare atto che, in ossequio al disposto della L.R. n. 22 del 14.12.2021, il Dipartimento Cure Primarie, nonché le strutture complesse e semplici di afferenza, dovranno essere incardinati presso le ASST del territorio dal 01.01.2023 e, pertanto, in base alle indicazioni regionali, continueranno ad operare in afferenza all'ATS Brescia sino al 31.12.2022 pur se non inseriti nel POAS adottato con il presente decreto;
- f) di dare atto che il presente provvedimento sarà sottoposto al controllo preventivo di competenza, da parte della Giunta Regionale, nel rispetto delle previsioni di cui all'art. 17, c. 4 lett. a) della L.R. n. 33/2009 e dell'art. 4, c. 8 della L. 412/91;
- g) di dare atto che il presente provvedimento è sottoposto al controllo del Collegio Sindacale, in conformità ai contenuti dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;
- h) di disporre, a cura del Servizio Affari Generali e Legali, la pubblicazione all'Albo on-line - sezione Pubblicità legale - ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009, e dell'art. 32 della L. n. 69/2009, ed in conformità alle disposizioni ed ai provvedimenti nazionali e comunitari in materia di protezione dei dati personali.

Firmato digitalmente dal Direttore Generale
Dott. Claudio Vito Sileo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Brescia

**PIANO DI ORGANIZZAZIONE
AZIENDALE STRATEGICO (P.O.A.S.)
2022-2024**

INDICE

1	LA MISSION DELL'AGENZIA E LE LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO	5
2	LA SEDE LEGALE E GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AGENZIA	7
2.1	CARATTERIZZAZIONE ED EVOLUZIONE DEMOGRAFICA NEL TERRITORIO BRESCIANO	7
2.2	LA RETE D'OFFERTA	8
3	LE RELAZIONI ESTERNE E LE SINERGIE CON I SOGGETTI DEL TERRITORIO.....	10
3.1	UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA	10
3.2	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	10
3.3	COLLEGIO DEI SINDACI	10
3.4	LA CABINA DI REGIA	11
3.5	RAPPORTI CON IL TERZO SETTORE	11
3.6	RAPPORTI CON ASSOCIAZIONI DI CATEGORIA/DATORI DI LAVORO.....	12
3.7	I RAPPORTI DI COLLABORAZIONE CON UNIVERSITÀ ED ALTRE ISTITUZIONI PER LA FORMAZIONE.....	12
4	IL SISTEMA DEI CONTROLLI	13
4.1	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	13
4.2	INTERNAL AUDITING.....	13
4.3	ALTRI CONTROLLI INTERNI.....	13
5	LE REGOLE DI FUNZIONAMENTO	15
5.1	LA DELEGA DI FUNZIONI.....	15
5.2	LA SICUREZZA SUL LAVORO (D.LGS 81/08).....	15
6	L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AGENZIA	16
6.1	GLI ORGANI.....	16
6.2	GLI ORGANISMI.....	17
6.3	LA DIREZIONE STRATEGICA	18
7	IL MODELLO ORGANIZZATIVO	19
7.1	DIREZIONI E STAFF	19
7.1.1	<i>Direzione Generale.....</i>	<i>19</i>
7.1.2	<i>Direzione Amministrativa</i>	<i>23</i>
7.1.3	<i>Direzione Sanitaria.....</i>	<i>23</i>
7.1.4	<i>Direzione Sociosanitaria.....</i>	<i>25</i>
7.2	I DIPARTIMENTI GESTIONALI	28
7.2.1	<i>Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)</i>	<i>30</i>
7.2.2	<i>Il Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali.....</i>	<i>34</i>
7.2.3	<i>Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.....</i>	<i>37</i>
7.2.4	<i>Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale.....</i>	<i>46</i>
7.2.5	<i>Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS).....</i>	<i>51</i>

PREMESSA

Con la L.R. 11 agosto 2015 n. 23 e le successive L.R. 22 dicembre 2015 n. 41 e L.R. n. 15 del 29 giugno 2016, è stata approvata e aggiornata la riforma sanitaria che ha dato avvio al percorso di evoluzione del Servizio Sociosanitario Lombardo (SSL) che ha previsto l'istituzione dei nuovi Enti: Agenzie di Tutela della Salute (ATS) in sostituzione delle Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) in sostituzione delle Aziende Ospedaliere.

La trasformazione da "Azienda" ad "Agenzia" ha contribuito a confermare la separazione tra gli enti titolari delle funzioni di programmazione, acquisto e controllo (ATS) e quelli preposti alla erogazione di prestazioni (ASST).

Sono state infatti ridisegnate le funzioni e le competenze della Regione e degli altri enti del Sistema Sociosanitario lombardo al fine di: rispondere con maggior efficacia ai nuovi bisogni sanitari e sociosanitari della popolazione (presa in carico del paziente fragile) attraverso l'integrazione dei servizi; razionalizzare la spesa; rafforzare i controlli favorendo l'integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali.

Con la Legge n. 23/2015 la Regione ha inteso far evolvere le capacità del sistema sanitario regionale sviluppate nell'ambito ospedaliero anche all'assistenza territoriale, superando alcune frammentazioni esistenti ed evitando la potenziale interruzione nei percorsi di cura.

In tale contesto è stata costituita con DGR n. X/4468 del 10.12.2015, l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia, che nel rispetto delle linee guida regionali di cui alla DGR n. XI/6278 del 11.04.2022, attraverso il presente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), definisce, nell'ambito della autonomia organizzativa e gestionale che le appartiene, il proprio assetto organizzativo e le relative modalità di funzionamento, al fine di realizzare gli obiettivi strategici definiti dalla Regione.

La specificità del modello lombardo, come delineato dalla L.R. n. 23/2015, ha fatto sì che il medesimo atto legislativo – a seguito delle modifiche introdotte dalla L.R. n. 41/2015 – esplicitasse il carattere sperimentale del nuovo assetto organizzativo, per il periodo di cinque anni, al termine del quale la Regione, in collaborazione con il Ministero della Salute, avrebbe valutato i risultati della sperimentazione.

Il Ministero della Salute ha dunque valutato gli esiti ed ha formulato puntuali indicazioni - finalizzate a riallineare il sistema sociosanitario lombardo al dettato normativo statale, con particolare riguardo alle disposizioni di principio contenute nel D.Lgs. n. 502/1992 – sulla base delle quali è stata emanata la L.R. n. 22 del 14 dicembre 2021 avente ad oggetto "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)".

La nuova legge – che si fonda, tra gli altri, sui principi cardine: dell'approccio "one health" (salute globale) e dell'equivalenza e integrazione all'interno del sistema sanitario regionale dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle Strutture Pubbliche e delle Strutture Private accreditate – porta a compimento il principio di separazione sopra enunciato. Ed è proprio in tale contesto che:

- il governo dell'assistenza primaria e del relativo convenzionamento, già facenti capo al Dipartimento Cure Primarie delle ATS vengono trasferiti alle ASST, mantenendo, tuttavia, ATS il coordinamento dell'attività necessaria per la stesura e la sottoscrizione – unitamente alle ASST di riferimento – degli accordi con gli MMG ed i PLS; ciò al fine di assicurare omogeneità sul territorio di riferimento;
- il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria delle ATS dovrà coordinarsi con i neo istituiti Dipartimenti Funzionali di Prevenzione delle ASST affinché questi ultimi perseguano il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi definiti nell'ambito della programmazione di ATS (es. vaccinazioni, screening, promozione della salute...).

Il Piano ha valenza triennale ed è rivedibile annualmente, qualora subentrino esigenze o modificazioni particolari. Contiene il modello organizzativo che l'Agenzia adotta, le regole e le strategie di organizzazione interna finalizzate all'ottimizzazione del proprio funzionamento, alla appropriatezza delle prestazioni erogate dai numerosi soggetti pubblici e privati, nonché le azioni per il miglioramento dell'efficienza ed efficacia dei livelli produttivi.

Il POAS, adottato con Decreto del Direttore Generale, è composto da un documento descrittivo, dagli organigrammi rappresentativi dell'assetto organizzativo e dai seguenti allegati, conformemente alle linee guida regionali:

- parere, obbligatorio non vincolante, del Consiglio dei Sanitari e del Collegio di Direzione;
- documentazione attestante l'avvenuta informativa alle OO.SS.;
- cronoprogramma di attuazione.

1 LA MISSION DELL'AGENZIA E LE LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO

L'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia attua la programmazione definita dalla Regione attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzati, pubblici e privati.

L'Agenzia, tra i principali attori del Sistema Sociosanitario Lombardo, in fase di avviata trasformazione, sia per sollecitazioni provenienti dall'ambiente esterno, sia per le dinamiche interne di riorganizzazione, agisce per accrescere la qualità dei servizi attraverso processi operativi trasversali, sviluppare le competenze degli operatori e garantire la sostenibilità del sistema locale.

Con la rilevante estensione geografica che la caratterizza, peraltro non modificata né dalla Legge di Evoluzione del Servizio Sanitario Lombardo né dalla recente Legge n. 22/2021, l'Agenzia è chiamata a programmare, indirizzare e supportare un sistema di area vasta, caratterizzato dalla significativa numerosità ed eterogeneità degli erogatori pubblici e privati, dalla storica capacità attrattiva (mobilità intra ed extra regionale), e da sviluppate e vivaci realtà di volontariato, produttive ed imprenditoriali.

Assume il ruolo di articolazione territoriale del Servizio Sociosanitario Lombardo e di affiancamento – anche attraverso la partecipazione allo specifico tavolo permanente Regionale - della Direzione Generale Welfare rispetto al nuovo assetto organizzativo complessivo.

Anche mediante le proprie articolazioni territoriali, provvede al governo sanitario, sociosanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio che ricomprende; è responsabile della corretta, appropriata ed adeguata erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza per i cittadini ivi residenti.

Per esercitare questo compito è tenuta a sviluppare, a partire dall'analisi epidemiologica dei bisogni, sia le componenti di governo dell'offerta presente nel loro territorio sia di quello della domanda.

In particolare:

- la funzione di governo dell'offerta è finalizzata alla regolamentazione dell'offerta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie del territorio rese nei diversi ambiti di erogazione: in ambito ospedaliero o territoriale, nelle strutture accreditate pubbliche e private, nei poliambulatori, nelle strutture territoriali di prevenzione, in ambito delle cure primarie;
- la funzione di governo della domanda si realizza mediante: l'integrazione sanitaria e sociosanitaria, il raccordo con il sistema dei servizi sociali di competenza delle autonomie locali e la garanzia della continuità assistenziale al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi.

Nella chiara divisione delle funzioni e dei ruoli, si propone di accrescere e consolidare sinergie tra le Istituzioni, costruire processi e percorsi che diventino punti di riferimento per l'intera rete dei servizi e favoriscano l'effettivo "prendersi cura" dell'assistito.

L'Agenzia svolge le seguenti funzioni: monitoraggio dei bisogni; negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione; governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, governo e promozione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione; promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria; prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro; sanità pubblica veterinaria; attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica; vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali.

A tali funzioni la Legge n. 22/2021 ha aggiunto quelle di:

- programmazione, controllo e governo delle attività dei dipartimenti funzionali delle ASST;
- coordinamento, per il territorio di competenza, delle politiche di investimento in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale;

- raccolta del fabbisogno di personale per il territorio di competenza e coordinamento, a livello territoriale delle eventuali procedure aggregate per il relativo reclutamento delle figure sanitarie;
- 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.

2 LA SEDE LEGALE E GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AGENZIA

Costituita con DGR n. X/4468 del 10 dicembre 2015 della Giunta della Regione Lombardia, l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Brescia è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

La sede legale si trova a Brescia, in Viale Duca degli Abruzzi, 15, che, a seguito del costante e progressivo intervento di recupero edilizio del vecchio Ospedale Psichiatrico provinciale, ospita la Direzione Strategica e i Dipartimenti dell'Agenzia.

Si pone come garante della salute dei cittadini, attraverso la programmazione locale, intesa come confronto, valutazione della domanda di salute e appropriata presa in carico delle richieste del territorio.

È contraddistinta dal seguente marchio, che la identifica chiaramente quale componente del Sistema Socio Sanitario Regionale della Lombardia:



Il territorio di riferimento ha un'estensione di 3.465 Km²; è caratterizzato dalla presenza di tre laghi principali (Lago di Garda, Lago d'Iseo ed il Lago d'Idro), tre fiumi principali (Oglio, Chiese e Mella), due valli (Valtrompia e Valle Sabbia) ed un'ampia zona pianeggiante a sud del territorio cittadino, conosciuta come la Bassa Bresciana; varie zone collinari circondano la città e si estendono ad est verso il veronese e ad ovest verso la Franciacorta.

Le attività produttive sono estremamente diversificate, sia in termini quantitativi che qualitativi, con piccole e medie imprese operanti prevalentemente nell'industria, nel commercio e nei servizi.

È caratterizzata anche da una forte vocazione agricola e da un notevole patrimonio zootecnico, nel settore avicolo, suinicolo e in quello del latte vaccino.

Il territorio di riferimento comprende 164 Comuni di cui 52 organizzati in 3 Comunità Montane. Alla data del 01.01.2022 secondo la fonte ISTAT:

- il comune capoluogo aveva una popolazione di 197.304;
- i comuni con più di 20.000 assistiti erano 3 (Desenzano del Garda, Montichiari e Lumezzane);
- i comuni con una popolazione compresa tra 5.000 e 20.000 assistiti erano 63;
- i comuni con meno di 5.000 assistiti erano 97.

La popolazione residente, alla data del 31.12.2021, corrispondeva a 1.157.127 abitanti secondo fonti ISTAT mentre risultavano iscritti al SSR 1.174.892 assistiti. Nel corso del 2021 sono risultate iscritte, per tutto l'anno o per frazioni di esso, complessivamente, 1.200.894 persone.

2.1 Caratterizzazione ed evoluzione demografica nel territorio bresciano

Analizzando il periodo 2000-2021, si è riscontrato:

- un incremento complessivo della popolazione del 17,5% (2000: 1.000.248 assistiti; 2021: 1.174.892); fino al 2011 vi è stato un aumento medio annuo del 1,5% mentre negli ultimi 4 anni vi è stata una sostanziale stabilizzazione con un +0,1% di aumento medio annuo;
- un incremento dell'età media della popolazione di circa due mesi e mezzo all'anno (2000: età media 41,23 anni; 2021: età media 45,12 anni);
- un aumento del numero di ultra64enni del 54,1% (2000: 167.187 assistiti; 2021: 257.619) con un incremento medio annuo del 2,7%;
- un aumento ancora più evidente del numero di grandi anziani di 85 anni e oltre, pari a +90,4% (2000: 18.237; 2021: 38.590) con un incremento medio annuo stabile del 5,6%;

- un aumento del numero annuale di nuovi nati del 15,2% dal 2000 al 2008 (da 10.253 a 12.678) stabilizzatosi fino al 2011 (12.090) e diminuito drasticamente del 32% successivamente (2021=8.177);
- un rapido incremento della presenza di cittadini stranieri regolarmente registrati dal 2000 al 2011 pari al +328,8% (2000=39.580 pari al 4,0% della popolazione; 2011=165.028 pari al 14,2% della popolazione) stabilizzatosi nell'ultimo decennio (2021=168.327, pari al 14,3% della popolazione);
- la popolazione italiana nello stesso periodo è aumentata solo del +0,2% l'anno con un saldo naturale negativo (i morti sono più dei nati): l'aumento della popolazione assistiti nell'ATS di Brescia è quindi da ascrivere soprattutto alla crescita della popolazione straniera ed, in piccola parte, all'immigrazione di italiani da altre aree;
- una maggior crescita del sesso femminile tra gli stranieri (2000: le donne rappresentavano il 38,8% degli stranieri; 2021: sono divenute il 50,4%);
- una popolazione straniera molto più giovane di quella italiana (2021: età media degli stranieri è di 34,3 anni rispetto ai 46,9 degli italiani);
- nella popolazione straniera la fertilità è più elevata (tasso di fecondità nel 2021 era di 40,2/1.000 per le donne straniere di 32,5/1.000 per le italiane) e il 24% dei nuovi nati nel 2021 era straniero;
- un incremento dell'età media della popolazione italiana, che, fornisce un miglior indice dell'invecchiamento naturale della popolazione (2000: 41,7 anni; 2021: 46,2 anni; aumento medio annuo di 2,7 mesi).

2.2 La rete d'offerta¹

La rete dei servizi sanitari di base:

- 691 Medici di Medicina Generale titolari e incaricati (433 organizzati in forma associativa)
- 168 Medici di Continuità Assistenziale attivi in 29 postazioni
- 118 Pediatri di Famiglia (82 organizzati in forma associativa)
- 340 Farmacie Territoriali (278 private e 62 Comunali)
- 76 Ditte accreditate per forniture protesiche
- 21 Esercizi autorizzativi e attivi per la distribuzione di prodotti per celiachia
- 11 Dispensari farmaceutici
- 11 Grossisti depositari di gas medicali/medicinali
- 46 Parafarmacie

La rete delle strutture sanitarie ed a contratto

- 3 Aziende Socio Sanitarie Territoriali (9 Presidi - 3.233 posti letto ordinari e 163 posti letto DH)
- 14 Strutture Private Accreditate e 2 IRCCS (2.036 posti letto ordinari e 97 posti letto DH)
- 17 Comunità Psichiatriche/Neuropsichiatriche dell'Infanzia e Adolescenza (residenziali e semiresidenziali)
- 1 Servizio di Medicina di Laboratorio
- 7 Poliambulatori (di cui 6 con attività di diagnostica per immagini)
- 7 Poliambulatori di Medicina dello Sport (5 privati e 2 pubblici)
- 3 Stabilimenti Termali (di cui 1 temporaneamente sospeso)

La rete dei servizi socio-sanitari:

- 86 RSA di cui 85 accreditate a contratto (6.138 posti letto a contratto su 6.811 autorizzati e 6.455 accreditati)
- 4 Istituti di Riabilitazione (Cure Intermedie 204 posti letto residenziali, comprensivi di n. 37 posti letto post acuti, 10 posti letto a ciclo diurno continuo)
- 8 Hospice Residenziali (95 posti letto contrattualizzati)
- 55 Centri Diurni Integrati (di cui 51 contrattualizzati con 932 posti a contratto, 1.148 posti autorizzati e 1.098 posti accreditati)
- 29 Enti Accreditati per Cure Domiciliari
- 34 Consultori Familiari (di cui 16 Pubblici e 18 Privati)

¹ (dati aggiornati al 31.12.2021)

- 9 Residenze Sanitarie Disabili (455 posti letto autorizzati)
- 29 Centri Diurni Disabili (752 posti accreditati)
- 22 Comunità Socio Sanitarie (211 posti autorizzati)
- 12 Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (SerT/NOA/SMI/)
- 25 Comunità Terapeutiche per le dipendenze di cui 23 accreditate e a contratto (417 posti autorizzati di cui 415 accreditati e 349 a contratto) e 2 solo autorizzate (155 posti autorizzati)

Patrimonio immobiliare:

Costituiscono patrimonio immobiliare dell’Agenzia i seguenti stabili:

COMUNE		INDIRIZZO
IMMOBILI DI PROPRIETA'		
1	BRESCIA	Viale Duca degli Abruzzi 15
2	BRESCIA	Via Padova 9/11
3	BRESCIA	Via Orzinuovi 92
4	BRESCIA	C.so Matteotti 21

3 LE RELAZIONI ESTERNE E LE SINERGIE CON I SOGGETTI DEL TERRITORIO

3.1 Ufficio di Pubblica Tutela

L'UPT è un ufficio autonomo ed indipendente, istituito a tutela dei diritti delle persone che accedono ai servizi ed alle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie e svolge la propria attività ai fini della concreta realizzazione dei diritti dei cittadini e del loro bisogno di salute.

Opera per affermare trasparenza e partecipazione, il miglioramento della qualità del servizio e dei rapporti tra cittadini e servizio sanitario con il primato della persona.

I compiti e le funzioni, previste dalle Linee Guida approvate con DGR n. 8/10884 del 23.12.2009, sono svolte all'interno di un'ottica di rete anche in considerazione delle indispensabili collaborazioni con gli UPT delle Aziende Sociosanitarie Territoriali.

Collabora con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e con l'Ufficio Comunicazione.

Svolge le seguenti funzioni:

- verifica lo stato di sviluppo, attuazione e diffusione delle carte dei servizi e si occupa dei problemi legati al mancato rispetto delle carte dei servizi da parte degli Enti Erogatori nei confronti del cittadino/utente;
- effettua controlli sui servizi e sulle prestazioni erogate e sul processo di "presa in carico";
- tutela i diritti della persona e della famiglia, per l'accesso alla rete dei servizi;
- interviene affinché si realizzi un accesso informato ai servizi;
- fornisce indirizzi in ordine alla possibilità di ottenere assistenza legale;
- accoglie reclami per segnalazioni di disservizi ed aree di disagio e di insoddisfazione ed esegue le procedure previste;
- rappresenta i cittadini verso le strutture sanitarie e sociosanitarie.

3.2 Ufficio Relazioni con il Pubblico

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico della ATS di Brescia indirizza la propria attività ai cittadini, singoli e associati. Svolge, in particolare, i seguenti compiti:

- garantisce l'esercizio dei diritti di informazione, di accesso e di partecipazione;
- accoglie e gestisce le segnalazioni (reclami, elogi, ringraziamenti e suggerimenti) degli utenti rispetto alle attività svolte da ATS;
- garantisce la reciproca informazione con gli altri assetti dell'Agenzia e con gli URP delle varie amministrazioni;
- orienta i cittadini rispetto agli ambiti di competenza di ATS.

Tenuto conto del ruolo di controllo delle Agenzie di Tutela della Salute all'interno del Sistema Regione, l'URP di ATS può accogliere le segnalazioni relative a criticità e disservizi delle strutture accreditate e contrattualizzate pubbliche e private e ancorché gestite dai rispettivi URP, valutare l'attivazione di istruttorie aggiuntive per quanto di competenza anche in raccordo con le stesse. Il reclamo e le segnalazioni degli utenti rivestono un ruolo importante: monitorati periodicamente e gestiti in maniera efficace, rappresentano un'opportunità per migliorare la comunicazione e supportare il ruolo di ATS di governo della rete sanitaria e sociosanitaria e di garante della qualità delle prestazioni erogate. L'organizzazione e il funzionamento dell'URP trovano compiuta disciplina in un atto regolamentare, allo stato nel regolamento di cui al Decreto D.G. n. 754 del 29.12.2017.

3.3 Collegio dei Sindaci

Viene istituito il Collegio dei Sindaci di cui all'articolo 20, comma 2, lettera b) della L.R. 33/2009 come modificata dalla L.R. 22/2021, di cui acquisisce parere nell'ambito della funzione programmatica, per garantire l'integrazione della rete sanitaria e sociosanitaria con quella sociale e organizza tale integrazione anche attraverso i piani di zona di cui alla legge 8 novembre 2000, n. 328 (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali) ed alla legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 (Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario) e avvalendosi del Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie con quelle sociali di cui al comma 6, lettera f).

I componenti del Collegio dei Sindaci sono individuati dalle Conferenze dei Sindaci attivate nelle tre ASST del territorio. Il suo funzionamento, e dei connessi Conferenza e Consiglio di rappresentanza dei sindaci, è disciplinato con deliberazione della Giunta regionale, che prevede in particolare, la nomina di un presidente rispettivamente della Conferenza, del Collegio e del Consiglio di rappresentanza dei sindaci.

Il Collegio dei sindaci partecipa alla cabina di regia di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f);

3.4 La Cabina di Regia

La Cabina di Regia di cui all'articolo 6, comma 6, lettera f) della L.R. 33/2009 come modificata dalla L.R. 22/2021, favorisce l'attuazione delle linee guida per la programmazione sociale territoriale, promuove strumenti di monitoraggio che riguardano gli interventi e la spesa sociale e sanitaria e garantisce la continuità, l'unitarietà degli interventi e dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei suoi componenti con fragilità.

La Cabina di Regia, coordinata dal Direttore Sociosanitario tramite il Dipartimento PIPSS, è chiamata a realizzare le seguenti funzioni:

- analisi dei bisogni e individuazione delle risorse disponibili;
- promozione e sostegno al lavoro di rete fra i diversi attori del territorio, compresi associazioni di categoria, enti del terzo settore e associazionismo;
- individuazione e monitoraggio di modelli di intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione e alla presa in carico dei bisogni da realizzarsi attraverso l'integrazione di risorse e strumenti.

La sua composizione, determinata negli elementi essenziali da atto regionale, comprende oltre ad ATS, le Direzioni sociosanitarie delle ASST, gli Uffici di Piano e le Aziende sociali, nonché Enti Gestori di unità d'offerta o servizi delle tematiche oggetto della Cabina stessa.

A seconda delle tematiche trattate, inoltre, il Direttore Sociosanitario potrà valutare la partecipazione dei rappresentanti degli Enti Locali, delle associazioni di categoria, di enti del terzo settore e dell'associazionismo.

La Cabina di Regia può articolarsi anche in sotto-gruppi in riferimento ad aree tematiche e/o esigenze funzionali.

3.5 Rapporti con il Terzo Settore

L'Agenzia nello spirito della L.R. 33/2009 come da ultimo innovata dalla L.R. 22/2021, promuove e valorizza la collaborazione fra il SSL e le associazioni dei pazienti, le associazioni del volontariato e gli enti del terzo settore, di cui al D.Lgs. 117/2017 quali espressione di partecipazione, solidarietà, pluralismo e riconoscimento delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale da essi perseguite.

In particolare ATS, concordemente con l'azione delle ASST secondo le relative funzioni e attraverso le proprie articolazioni territoriali, agisce sulle attività di promozione della salute e di prevenzione primaria collettiva coinvolgendo anche soggetti quali associazioni di volontariato e altri enti del terzo settore.

Parimenti per la programmazione e realizzazione degli obiettivi del SSL, promuove forme di stabile coinvolgimento di soggetti erogatori sanitari e sociosanitari, anche aventi la qualifica di enti del terzo settore.

L'Agenzia si avvale di innovative forme di collaborazione strutturata con tali Enti privilegiando il confronto con le realtà del terzo settore attraverso gli strumenti della coprogrammazione e coprogettazione, attuati ai sensi del Decreto Ministro del Lavoro e delle politiche sociali n. 72 del 31 marzo 2021, recante le Linee guida sul rapporto tra Pubbliche Amministrazioni ed enti del Terzo settore, ai sensi degli artt. 55-57 del Decreto Legislativo n. 117/2017 (Codice del Terzo Settore).

In tal modo, la programmazione e la progettazione potranno favorire sinergie tra impresa sociale, volontariato e amministrazione, consentendo di operare una lettura più penetrante dei disagi e dei bisogni al fine di venire incontro alle nuove marginalità e fornire servizi più innovativi, in un reciproco scambio di competenze ed esperienze che arricchiranno sia il SSL sia il Terzo Settore.

3.6 Rapporti con Associazioni di categoria/datori di lavoro

Il coinvolgimento delle Associazioni di categoria/datori lavoro è garantito attraverso il Comitato Territoriale di Coordinamento delle attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro (Comitato territoriale di coordinamento SSL) di ATS Brescia e dell'Ispettorato Provinciale del Lavoro, quale articolazione del Comitato Regionale di Coordinamento ex art. 7 D.Lgs. 81/2008. Il funzionamento trova compiuta disciplina in un atto regolamentare allo stato nel regolamento di cui al D.G. n. 748 del 22.12.2017.

3.7 I rapporti di collaborazione con Università ed altre Istituzioni per la formazione

Allo scopo di favorire, nell'ambito del Sistema Integrato Regionale, fattivi rapporti di collaborazione con le istituzioni universitarie e, più in generale, col mondo della formazione e della ricerca, l'Agenzia – nei termini stabiliti da apposito Regolamento adottato in materia e compatibilmente con le risorse umane e strumentali in concreto disponibili – attiva specifiche convenzioni con gli Enti Promotori per l'accoglimento di studenti e laureati in tirocinio cd. "curriculare" (iscritti a Corsi di Laurea universitari, Scuole di Specializzazione, Master, ecc.) ed "extra-curriculare" (tirocini previsti *ex lege* per il conseguimento dell'abilitazione all'esercizio di professioni, tirocini estivi di scuola secondaria superiore, ecc.).

Attraverso le iniziative di tirocinio, ATS garantisce una qualificata attività di "tutoraggio" che si traduce in percorsi di formazione mirata, basati non solo sulla diffusione delle conoscenze teoriche, ma anche sulla promozione e sullo sviluppo di concreti aspetti dell'esperienza professionale.

L'Agenzia è sede del Corso di Laurea per Assistente Sanitario e del Corso di Laurea per i Tecnici della Prevenzione.

4 IL SISTEMA DEI CONTROLLI

4.1 Anticorruzione e Trasparenza

L'Agenzia adempie, nell'ambito del modello organizzativo prescelto, alle disposizioni in tema di anticorruzione e trasparenza anche attraverso l'adozione del relativo Piano Anticorruzione e del Codice di Comportamento. A tal fine si conforma alle indicazioni ed agli orientamenti dell'Autorità Nazionale Anticorruzione ed agli indirizzi espressi dai competenti uffici e autorità regionali.

L'Agenzia si avvale a tal fine del Responsabile della prevenzione e della corruzione e della trasparenza il quale coordina e gestisce le attività e gli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza – ivi compreso il raccordo con il Responsabile Anticorruzione Regionale e l'ORAC - come sanciti dalle vigenti disposizioni, programma le attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione e i relativi adempimenti, compresa l'adozione di strumenti idonei per il monitoraggio delle misure di prevenzione.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza verifica l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree a rischio.

Cura inoltre la gestione dell'istituto dell'“Accesso Civico” e gli adempimenti relativi alla sezione “Amministrazione Trasparente” in raccordo con le strutture competenti.

Egli, nell'esercizio dell'attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (compresa, pertanto, la trasparenza), si coordina con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e con le altre strutture preposte all'esercizio dell'attività di controllo, tra le quali la Funzione di Internal Auditing.

4.2 Internal Auditing

La Funzione di Internal Auditing, è un'attività indipendente ed obiettiva di *assurance* e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione dell'Agenzia. È uno strumento necessario alla valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni, anche mediante la verifica dei processi, delle procedure e delle operazioni, nonché alla verifica dei sistemi di gestione e di controllo aziendali con la finalità di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi (strategici, di processo e di informativa) presenti nell'organizzazione.

In piena autonomia ed in collaborazione con l'Agenzia di controllo del sistema socio-sanitario, attraverso gli audit, verifica gli atti amministrativi, i processi e le procedure e può svolgere verifiche e controlli nei confronti di soggetti destinatari di provvedimenti, sovvenzioni, ed altri vantaggi diretti ed indiretti. Esegue, inoltre, il monitoraggio dei risultati dell'attività oggetto di audit.

4.3 Altri controlli interni

Controllo di Gestione

La Funzione relativa al Controllo di Gestione, incardinata presso la SC Pianificazione e Controllo, rappresenta uno strumento necessario per la realizzazione dell'attività dell'Agenzia.

La gestione del processo di budget, la rendicontazione integrata di obiettivi, la gestione degli indicatori di processo, di risultato e di efficacia rappresentano gli elementi operativi che contribuiscono al rafforzamento della mission di Agenzia, nel rispetto delle indicazioni della Direzione Strategica.

Tale Funzione collabora con gli uffici competenti della DG Welfare nel monitoraggio della spesa nel territorio di riferimento dell'ATS.

Responsabilità della Protezione Dati

Il Responsabile della protezione dei dati è la figura di garanzia del rispetto della normativa privacy nell'ambito dell'Agenzia. La figura può essere ricoperta da un soggetto esterno. Alla data di approvazione del presente POAS. Il servizio è stato affidato ad un soggetto esterno sino al 23.07.2022.

Commissione di Vigilanza sulle Fondazioni

La Funzione relativa alla Commissione di Vigilanza sulle fondazioni ex artt. 23 – 25 codice civile, incardinata presso la SC Pianificazione e Controllo, vigila sulle persone giuridiche di diritto privato in campo sanitario e socio sanitario ed ha peculiarità ispettive che, tuttavia, rappresentano anche un momento di impulso, stimolo ed accompagnamento rispetto all'agire degli amministratori.

L'attività della Commissione punta a risolvere, anche tramite procedure ex art. 25 c.c. le criticità riscontrate sia in riferimento a questioni statutarie sia a questioni afferenti i bilanci consolidati della Fondazioni.

5 LE REGOLE DI FUNZIONAMENTO

Questa Agenzia, si attiene, per il funzionamento degli Organi e degli Organismi, nonché per la gestione dell'attività, ai regolamenti dalla medesima adottati. L'Agenzia attua una costante attività di monitoraggio e revisione delle disposizioni regolamentari in ossequio alle disposizioni normative che regolano il Sistema Sanitario, comprese le disposizioni regionali.

5.1 La delega di funzioni

L'Agenzia attua il principio di separazione tra le funzioni ed i poteri di indirizzo, di controllo e di governo complessivo - spettanti al Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario - e quelle di gestione operativa, che implicano anche la rilevanza verso l'esterno e sono espressione ed esecuzione dei poteri di governo, spettanti ai Dirigenti.

Tale principio è perseguito attraverso l'attribuzione ai Dirigenti delle funzioni proprie dell'incarico di responsabilità ricoperto - così come indicate nel presente Piano, nel relativo contratto e in specifici provvedimenti - nonché attraverso l'istituto della delega di funzioni.

Con la delega di funzioni non viene trasferita la titolarità della competenza che rimane in capo al delegante ma si determina lo spostamento dell'esercizio della stessa.

Attraverso la delega il delegante trasferisce ad un'altra persona - il delegato - l'esercizio di funzioni appartenenti alla propria sfera di competenza.

Il delegato esercita le funzioni oggetto di delega in nome proprio e ne è di conseguenza direttamente responsabile, se del caso, anche sotto i profili penalistici.

Nei casi in cui la legge (o altra disposizione ad essa equiparata) preveda che la titolarità di una funzione sia in capo al Direttore Generale, agli altri Direttori facenti parte della Direzione Strategica o ad altri Dirigenti in ragione del ruolo ricoperto, la delega è ammissibile solo se espressamente prevista dalla legge stessa (o da altra disposizione ad essa equiparata).

Diversamente il ricorso all'istituto della delega di funzioni è consentito nei limiti e con le modalità di cui al Regolamento dell'Agenzia, ad oggi vigente ed adottato con D.G. n. 220 del 6.05.2019. La concreta operatività della delega si realizza comunque in conformità al succitato Regolamento.

I Dirigenti possono affidare, tenuto conto delle esigenze organizzative, singole e specifiche funzioni, connotate da prevalente contenuto operativo, ai propri collaboratori: ciò, tuttavia, non sostanzia l'istituto della delega, ma risponde ai criteri che caratterizzano i rapporti di collaborazione, quale espressione della c.d. buona amministrazione.

5.2 La sicurezza sul lavoro (D.Lgs 81/08)

L'organizzazione della sicurezza fa capo al Direttore Generale nella sua funzione di Datore di Lavoro che si avvale dell'istituto della delega (art. 16 D.Lgs.81/08) per specifiche funzioni in materia di salute e sicurezza, che sono affidate ai Direttori e Dirigenti, individuati con specifico provvedimento.

Il Direttore Generale nomina il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (art. 31 D.Lgs. 81/08).

Il Direttore Generale individua il Medico Competente che si occupa della sorveglianza sanitaria (sez. V D.Lgs. 81/08) e collabora con il RSPP nell'organizzazione delle iniziative di formazione ed informazione e nella valutazione dei rischi.

I Rappresentanti dei Lavoratori (RLS) partecipano alla tutela della sicurezza e della salute degli operatori dell'Agenzia e mantengono un costante rapporto con il RSPP e Medico competente; partecipano ai sopralluoghi e all'organizzazione delle iniziative formative, dando un contributo nella programmazione delle stesse e partecipano alla riunione periodica indetta dal Direttore Generale almeno una volta all'anno.

6 L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DELL'AGENZIA

6.1 Gli Organi

Sono organi dell'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia il Direttore Generale, il Collegio di Direzione ed il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale

Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'Agenzia ed è responsabile della gestione complessiva della stessa.

Egli nomina i Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario tra gli elenchi degli idonei predisposti in conformità alle specifiche disposizioni regionali. Essi coadiuvano il Direttore Generale e partecipano, unitamente allo stesso, che ne ha la responsabilità alla direzione complessiva dell'Agenzia.

Nomina i dirigenti delle strutture organizzative, che rispondono di funzioni proprie e/o attribuite attraverso specifiche deleghe.

Esercita i poteri organizzativi e gestionali attribuiti dalle leggi, assicura la programmazione delle attività e risponde dei risultati, anche in termini di corretta ed economica gestione delle risorse assegnate ed introitate, di imparzialità, trasparenza e buon andamento dell'azione amministrativa.

In caso di vacanza dell'ufficio o nei casi di assenza o impedimento, il Direttore Generale può delegare le funzioni di governo al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sociosanitaria. In assenza di delega le funzioni sono esercitate dal Direttore più anziano per età.

Il Collegio di Direzione

Il Collegio di Direzione è un organo dell'Agenzia con la funzione di coadiuvare e supportare la Direzione Strategica nell'esercizio della funzione di governo; ha funzioni consultive e propositive.

In particolare il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per il governo delle attività tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria; per la formulazione dei programmi formativi, delle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero professionale e per la valutazione dei risultati rispetto agli obiettivi; per il coordinamento dell'attività interdipartimentale; per l'organizzazione, lo sviluppo dei servizi e l'utilizzo delle risorse umane in attuazione del modello dipartimentale.

Assolve le funzioni previste per la nomina dei componenti di alcune commissioni di concorso.

Il Collegio è presieduto dal Direttore Generale ed è composto dai Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario, dai Direttori di Dipartimento.

In relazione agli argomenti in discussione, è estesa la partecipazione a professionisti di altre articolazioni.

La specifica disciplina in ordine alla composizione, alle competenze ed ai criteri di funzionamento del Collegio di Direzione è normata, allo stato, con il Regolamento formalizzato con Decreto D.G. n. 379 del 30.09.2016, che recepisce anche le disposizioni regionali adottate in attuazione della L.R. 33/2009 e s.m.i. e del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale, organo di controllo, composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta regionale, uno dal Ministro dell'Economia e Finanze e uno dal Ministro della Salute è nominato dal Direttore Generale e dura in carica tre anni.

Provvede ai compiti demandati dalla normativa vigente, ivi compreso il dettato del D.Lgs. 123/2011. In particolare, svolge le seguenti funzioni:

- vigila sull'osservanza delle disposizioni di legge;
- verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- esamina ed esprime le proprie valutazioni ed i pareri sul Bilancio di Esercizio, sul Bilancio di Previsione e sulle certificazioni trimestrali;

- accerta la regolare tenuta della contabilità ed effettua periodicamente verifica di cassa;
- riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito e trasmette periodicamente (e comunque con cadenza almeno semestrale) una relazione sull'andamento dell'attività dell'Agenzia alla Conferenza dei Sindaci.

L'attività del Collegio Sindacale si conforma ai principi della continuità, del campionamento e della programmazione dei controlli. I componenti del Collegio possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

Il Direttore Generale convoca la prima seduta del Collegio, nel corso della quale viene eletto il Presidente dello stesso.

6.2 Gli Organismi

Il Consiglio dei Sanitari

Il Consiglio dei Sanitari, istituito in base ai Decreti di riordino ed alla L.R. n. 2/98, è organismo elettivo con funzioni di consulenza tecnico-sanitaria ed è presieduto dal Direttore Sanitario.

Dura in carica dalla data di proclamazione alla data di scadenza dell'incarico del Direttore Generale.

Il Consiglio dei Sanitari decaduto conserva le proprie funzioni fino all'insediamento del nuovo Consiglio e comunque non oltre 45 giorni dalla data di decadenza.

La composizione e le competenze dello stesso sono disciplinate da apposita regolamentazione dell'Agenzia, allo stato, dal regolamento di cui al Decreto D.G. n. 407 del 21.10.2016.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (Performance)

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) è un organismo indipendente, costituito per le finalità ed i compiti di cui al Decreto Legislativo 7 ottobre 2009, n. 150, in materia di valutazione del personale dipendente e di misurazione della performance organizzativa dell'Agenzia.

Svolge, inoltre, specifiche funzioni - come individuate dal legislatore nazionale per gli OIV - in materia di anticorruzione e di trasparenza.

È un organismo collegiale, composto da tre membri, non dipendenti dell'Agenzia, nominati dal Direttore Generale per un periodo di tre anni, con possibilità di rinnovo una sola volta, previo avviso pubblico.

Nell'ambito della funzione di misurazione della performance aziendale, il NVP si coordina con l'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (OIV) al fine di certificare l'adeguatezza dei sistemi di valutazione implementati.

Il funzionamento e le competenze del Nucleo sono disciplinati da apposito Regolamento, allo stato, dal regolamento di cui al Decreto D.G. n. 146 del 9.03.2017.

Il Comitato Unico di Garanzia

In ottemperanza all'art. 57 del Decreto Legislativo n. 165/2001 così come modificato dall'art. 21 della Legge n. 183 del 4 novembre 2010, con Decreto D.G. n.259 del 23.06.2016 è stato istituito presso l'Agenzia il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione ed il benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.).

Il funzionamento del CUG è disciplinato, allo stato, dal Regolamento adottato con Decreto D.G. n.401 del 13.10.2016 e la sua composizione è stata aggiornata con Decreto D.G. n.185 del 11.04.2019.

Il C.U.G. ha compiti propositivi, consultivi e di verifica nei seguenti ambiti:

- promozione della cultura delle pari opportunità e del rispetto della dignità della persona nel contesto lavorativo, adottando il Piano triennale di Azioni Positive;
- redazione di una dettagliata relazione annuale sulla situazione del personale, riguardante l'attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo;
- prevenzione e contrasto alle discriminazioni e alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro, in linea con l'adozione del Codice di Condotta, in sinergia con la Consigliera di Fiducia;
- applicazione e diffusione della Medicina di Genere (in attuazione dell'art.3 co.1 Legge 3/2018) tramite l'azione di un Tavolo tecnico, approvato con Decreto D.G. n.404 del 16.07.2021.

6.3 La Direzione Strategica

La Direzione Strategica dell’Agenzia è assicurata, oltre che dal Direttore Generale, dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, garantendo unitarietà d’azione ed integrato approccio alle diverse problematiche.

7 IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo – schematizzato negli organigrammi allegati al presente piano – è l'insieme coordinato delle funzioni e delle responsabilità degli assetti dell'Agenzia.

È funzionale al governo dell'Agenzia, alla realizzazione della mission, al miglioramento continuo dei processi di lavoro. Attraverso tale modello, si dà attuazione alla distinzione tra le funzioni di governo e controllo - in capo al Direttore Generale, coadiuvato dalla Direzione Strategica - e le funzioni di gestione, proprie della dirigenza.

I livelli di responsabilità della dirigenza differiscono tra loro, in coerenza con gli indirizzi regionali, in base al grado ed all'intensità dei seguenti fattori:

- strategicità rispetto alla mission dell'Agenzia;
- grado di complessità e la specializzazione delle materie trattate;
- responsabilità gestionale;
- sistema di relazioni e di servizi sul territorio;
- dotazione di personale;
- gestione di strumentazione tecnica;
- la trasversalità delle funzioni;
- gestione di sezioni specialistiche interne alla Struttura Complessa.

In adesione al principio di distinzione delle funzioni sopra richiamato, ATS di Brescia, si articola nelle seguenti strutture organizzative:

- *Dipartimenti Gestionali*: strutture organizzative, caratterizzate dall'uso integrato delle risorse e dall'attribuzione di un budget unico, costituite da una pluralità di articolazioni raggruppate in base all'affinità ed alla connessione funzionale, al fine di razionalizzare i rapporti tra le stesse in termini di efficienza, efficacia ed economicità. A loro volta, si articolano in:
 - *Strutture Complesse (SC)*
 - *Strutture Semplici (SS)*
 - *Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (SSD) e Strutture Semplici Distrettuali (SD)*Svolgono, attraverso tali articolazioni, funzioni di programmazione, di definizione di linee guida e protocolli operativi per assicurare l'omogeneità e la qualità dei servizi erogati.
- *Staff delle Direzioni, Strutture Complesse o Semplici*: svolgono attività di rilevanza strategica o ad alta necessità di integrazione, funzioni trasversali a supporto dell'attività di governo, programmazione.

In Agenzia sono riconosciute *Funzioni ed Uffici*, anche non descritti nel presente documento, valorizzando specifiche competenze professionali e di coordinamento.

7.1 Direzioni e Staff

7.1.1 Direzione Generale

Il Direttore Generale è organo aziendale, legale rappresentante dell'Agenzia, gli sono riservati tutti i poteri di gestione complessiva dell'Agenzia.

Al Direttore Generale competono le funzioni di programmazione e controllo dell'Agenzia.

In staff alla Direzione Generale si collocano le seguenti funzioni/strutture:

- *Struttura Semplice Epidemiologia*
- *Struttura Semplice Prevenzione e Protezione – RSPP*
- **Struttura Complessa Pianificazione e Controllo**
- **Struttura Complessa Sistemi Informativi**

In staff al Direttore Generale è collocata la Funzione di Risk Management, che realizza il processo decisionale attraverso cui l'Agenzia è in grado di identificare, analizzare, quantificare, comunicare, monitorare ed eliminare i rischi associati a qualsiasi attività o processo operativo, affinché l'organizzazione sia capace di massimizzare l'efficacia e l'efficienza di risultato. Pianifica attività di formazione e sensibilizzazione, in tema di gestione del rischio, del personale ATS. Sono assicurati il funzionamento ed i compiti del *Gruppo di Coordinamento della Gestione del Rischio ed il Comitato Valutazione Sinistri*, nonché la presenza del *Mediatore dei conflitti*, che collabora con il Risk Manager, con URP e UPT, e costituisce un importante filtro con gli assistiti per ripristinare la comunicazione tra le parti e ricostruire un rapporto di fiducia e per prevenire o limitare i contenziosi.

In staff al Direttore Generale opera, inoltre, il *Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza* che assicura:

- l'analisi e la valutazione dei rischi;
- l'elaborazione e la verifica dell'attuazione del PTPC triennale;
- il rispetto degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza;
- la gestione dell'istituto dell'accesso civico;
- l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti (Whistleblower);
- lo sviluppo della formazione quale leva per la prevenzione della corruzione, con individuazione degli obiettivi, dei destinatari e degli indicatori di risultato.

La *Struttura Semplice Epidemiologia*, assicura una lettura del contesto bresciano tramite l'analisi ed il monitoraggio epidemiologico-statistico della salute della popolazione, dei processi organizzativi, e dell'appropriatezza del sistema sociosanitario. Tale funzione si svolge in modo intersettoriale e collaborativo con tutti i Dipartimenti aziendali e valorizza in particolare l'utilizzo delle banche dati di natura amministrativo-gestionale in uso.

Nella visione avviata dalla L.R. 23/2015, che vede in ATS il concentrarsi di attività di programmazione strategica e di ridefinizione della rete dell'offerta, l'analisi epidemiologica del contesto locale ha quali obiettivi:

- il monitoraggio della salute della popolazione e dell'utilizzo dei servizi sociosanitari con identificazione delle eterogeneità e degli scostamenti dai valori di riferimento;
- fornire supporto alla pianificazione e programmazione dell'offerta, mediante l'analisi della domanda;
- sviluppare algoritmi d'analisi per la valutazione della appropriatezza e degli esiti delle procedure/cure/trattamenti;
- collaborare con i team multidisciplinari che devono integrare linee clinico-assistenziali e percorsi diagnostici terapeutici (cardiovascolare, neuroscienze, oncologico, materno-infantile, cure palliative).

Al fine di raggiungere tali obiettivi la *Struttura Semplice Epidemiologia* si articola nelle seguenti aree di attività tra loro interconnesse:

Analisi socio-sanitaria territoriale

- Sviluppa e produce una serie di informazioni sullo stato di salute della popolazione della ATS e suo accesso ai servizi su base comunale e per altre aggregazione territoriali (ASST, distretti).
- In collaborazione con i Dipartimenti competenti, descrive e analizza trend e eterogeneità di: malattie infettive e professionali, eventi cardiocerebrovascolari maggiori, malattie croniche, problematiche dell'area materno-infantile, disagio psichico e dipendenze, disabilità, fragilità e compromissione dell'autosufficienza.
- Identifica e caratterizza problematiche di epidemiologia ambientale (stili di vita, inquinamento).

Monitoraggio delle performance dei servizi socio-sanitari.

- Sviluppa e mette a regime una serie di indicatori specifici per il monitoraggio delle performance ospedaliere, dei servizi socio-sanitari e dei servizi territoriali di prevenzione e cura.
- Monitoraggio e valutazione della mobilità sanitaria.

- Mantiene e sviluppa la Banca Dati Assistiti (BDA).
- Collabora con specifici tavoli tecnico-scientifici.

Banca dati assistiti e Registri di patologia

- Garantisce manutenzione e sviluppo del Registro Tumori, Registro Cause di Mortalità, Registro dei Referti di Anatomia Patologica e Registro delle Malformazioni.
- Sviluppa modalità di monitoraggio per patologie specifiche (es: Diabete, Disagio psichico, HIV/AIDS etc.).

Epidemiologia valutativa e clinica

- Per specifiche problematiche di tipo ambientale disegna, supporta e garantisce l'analisi e la pubblicazione di studi analitici e di monitoraggio biologico.
- Collabora con enti esterni (es: Istituto Superiore di Sanità, AIRTUM, Università, Istituti di Ricerca, Ospedali, etc.) alla realizzazione di specifici studi epidemiologici e clinici.

La Struttura Semplice Prevenzione e Protezione - RSPP supporta la Direzione nella definizione di obiettivi e strategie in materia di sicurezza sul lavoro coerenti con la missione, la visione, i valori e le linee di sviluppo del sistema di gestione dell'Agenzia.

Svolge le seguenti principali funzioni:

- individuazione dei fattori di rischio presenti negli ambienti di lavoro e conseguente valutazione e identificazione delle misure di prevenzione e bonifica;
- partecipazione, sotto il profilo tecnico, alla scelta dei dispositivi di protezione individuali, da utilizzare nelle attività lavorative;
- redazione ed aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi (Master) e di tutti i documenti specifici per ciascun presidio ad attività continua (valutazione dei rischi, piani di emergenza, carico incendio, cartellonistica);
- redazione del Piano di Miglioramento (documento programmatico che riassume tutte gli interventi ritenuti necessari per la risoluzione delle criticità riscontrate);
- gestione del Modello Organizzativo della Sicurezza (S.G.S.S.L.) secondo le norme UNI INAIL 2001;
- partecipazione alle consultazioni periodiche in materia di tutela della salute e di sicurezza con gli organi competenti.

La Struttura Complessa Pianificazione e Controllo supporta il Direttore Generale nel processo di pianificazione strategica, garantendo il coordinamento e l'integrazione tra funzioni che necessitano di un elevato grado di conoscenza delle attività, quali la pianificazione, il processo di budget, il controllo strategico e il monitoraggio delle performance organizzative.

La Struttura Complessa svolge le seguenti principali funzioni:

- istruttoria ed elaborazione, attraverso la collaborazione di tutti gli assetti dell'Agenzia, del POAS; dei documenti di programmazione annuale per la definizione e declinazione degli obiettivi e delle performance aziendali;
- valuta la congruenza tra obiettivi predefiniti e i risultati conseguiti;
- predispose le proposte di budget in coerenza con la programmazione dell'Agenzia e nel rispetto delle disposizioni della Direzione Strategica, nonché della compatibilità economica;
- fornisce supporto alla fase di negoziazione e di validazione delle schede di budget;
- progetta e sviluppa il sistema di reporting per la rilevazione sistematica dei costi e dei ricavi al fine di consentire valutazioni di efficienza ed economicità;
- cura l'analisi dei dati, degli eventi e degli scostamenti – sia in valore sia sotto il profilo delle motivazioni e/o delle criticità che li hanno generati – dagli obiettivi definiti nelle schede di budget con conseguente elaborazione di proposte risolutive;
- imposta e gestisce l'analisi per centri di responsabilità;
- assicura l'assolvimento del debito informativo di competenza con particolare riferimento ai modelli LA e di contabilità analitica;
- effettua attività di audit per accertare il rispetto delle disposizioni operative, delle procedure e dei processi aziendali ed elabora, se del caso, proposte migliorative e/o risolutive;
- cura la segreteria del Collegio di Direzione;

La Struttura Complessa si avvale, inoltre, delle seguenti *Funzioni*:

- *Gestione delle relazioni interne ed esterne*, che assicura le attività di comunicazione istituzionale, attraverso lo sviluppo di relazioni e alleanze durevoli e costruttive con gli

interlocutori interni ed esterni all’Agenzia (Stakeholder). Organizza le attività di promozione dell’immagine dell’Agenzia, assicura il raccordo con gli uffici comunicazione dell’Assessorato e della DG Welfare. Alla Funzione afferiscono l’Ufficio Relazioni con il Pubblico e l’Ufficio di Pubblica Tutela.

- *Internal Auditing*, le cui attività sono dettagliatamente descritte al Paragrafo 4.2 del presente Piano.
- *Controllo di Gestione* con un ruolo trasversale alle diverse Direzioni e strutture aziendali, al fine di favorire lo sviluppo di una logica integrata dei sistemi di programmazione e coordinamento, lo sviluppo di un coerente sistema di informazione/indicatori che integri le misure classiche con quelle di processo/risultato/outcome/esito in una visione multidimensionale. La funzione Controllo di Gestione collabora con i competenti uffici della DG Welfare di Regione Lombardia in funzione del concorso all’attuazione del monitoraggio della spesa da parte delle ASST del territorio, nel quadro degli obiettivi definiti dalle regole annuali di gestione.
- *Privacy*, con il compito di agevolare il dialogo tra il gruppo di lavoro privacy e il DPO (Responsabile Protezione dei dati), nel pieno rispetto del principio di accountability, teso a dare attuazione a tutte le disposizioni normative nazionali e comunitarie, anche nel rispetto delle indicazioni del Garante, in materia di protezione dei dati personali.

Nella Struttura Complessa opera inoltre la *Commissione di vigilanza sulle fondazioni ex artt. 23-25 codice civile* sulle persone giuridiche di diritto privato in campo sanitario e socio-sanitario.

La Struttura Complessa Sistemi Informativi supporta il Direttore Generale nel processo di innovazione, garantendo il coordinamento e l’integrazione tra funzioni che necessitano di un elevato grado di conoscenza delle attività, quali lo sviluppo del sistema informativo e della comunicazione, la cura del patrimonio informatico, la gestione del Data Warehouse.

Assicura un apporto significativo nei processi di informatizzazione e di innovazione tecnologica e di omogeneizzazione e di standardizzazione delle informazioni.

È preposta alla cura e allo sviluppo del patrimonio informatico, del sistema informativo aziendale, per favorire il miglioramento della gestione dei singoli servizi, l’ottimizzazione delle procedure organizzative e la razionalizzazione dell’uso delle risorse.

Favorisce l’azione di supporto alla gestione di tutte le attività dell’Agenzia nelle sue molteplici funzioni, garantendo un raccordo con tutte le strutture; promuove l’innovazione tecnologica.

In particolare, svolge le seguenti principali funzioni:

- assistenza e manutenzione delle apparecchiature e dei software, con gestione dei budget economici assegnati;
- sviluppa piani relativi alla Cybersecurity, ivi compresi quelli della Business Continuity e Disaster Recovery in stretta relazione con DGW;
- verifica della funzionalità, dell’utilità, dell’efficacia dei software implementati;
- gestione delle procedure dirette all’acquisto di beni e servizi informatici (hardware e software);
- collaborazione nelle procedure contrattuali per l’acquisto di componenti hardware software;
- direzione tecnica dei lavori e follow-up delle installazioni tecnologiche;
- attuazione dei collegamenti telematici con le strutture periferiche dell’Agenzia e con soggetti esterni e conseguente gestione tecnica/manutenzione;
- attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la transizione alla modalità operativa digitale;
- ricognizione e analisi della situazione esistente sotto il profilo degli applicativi software necessari alla gestione dei flussi informativi;
- espressione di pareri e proposta di soluzioni inerenti alle omogeneizzazioni dei flussi informativi;
- analisi di studio e di fattibilità correlate alle impostazioni organizzative e progettuali, nelle quali si configurano processi elaborativi e flussi informativi;
- sviluppo di procedure di gestione dei flussi che permettano l’analisi dei dati trasversalmente ai flussi stessi, fornendo informazioni correlate e pesate in base ai diversi criteri di analisi;
- acquisizione, dai competenti Dipartimenti, dei dati delle strutture e prima “validazione amministrativa”, verificandone la conformità con la corrispondente normativa regionale;

- sovrintende il Data WareHouse e si occupa di sviluppare le procedure di passaggio dati da/per altri sistemi, tramite la creazione di flussi automatici che forniscano dati normalizzati e lo sviluppo di adeguati strumenti di business intelligence;
- gestisce l'interfaccia con Regione, Ministero, ATS e ASST Lombarde per i flussi, sia di tipo sanitario che socio-sanitario.

La Struttura Complessa si avvale di una *Funzione* di *Cyber Security* con i compiti di:

- definizione delle politiche e coordinamento degli interventi per la sicurezza informatica;
- individuazione delle scelte tecnologiche, strategiche ed architetture per il potenziamento della sicurezza;
- implementazione di periodiche "gap analysis" per valutare il livello di esposizione dell'Agenzia;
- gestione degli incidenti;
- monitoraggio dell'evoluzione in ambito Cybersecurity in termini di standard, normativa, soluzioni, processi e tecnologie ed assicurare la compliance normativa di settore.

In una logica di sistema informativo regionale integrato che facilita e consente la condivisione di tutte le informazioni necessarie alla prevenzione e alla cura dei propri cittadini, lo sviluppo dei sistemi informativi dell'Agenzia è rivolto al potenziamento della funzione di governo e di coordinamento, verificando e monitorando ciò che viene attuato ed erogato nel proprio territorio.

Dipende dal Direttore Generale il Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS).

L'articolazione organizzativa del Dipartimento è descritta nel Paragrafo 7.2 "I Dipartimenti Gestionali"

7.1.2 Direzione Amministrativa

Il Direttore Amministrativo

Il Direttore Amministrativo risponde al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnate, partecipa alla direzione dell'Agenzia ed al processo di pianificazione strategica con l'esercizio delle funzioni a lui attribuite e fornisce al Direttore Generale pareri obbligatori nelle materie di competenza.

Dipende dal Direttore Amministrativo il Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali.

L'articolazione organizzativa del Dipartimento è descritta nel Paragrafo 7.2 "I Dipartimenti Gestionali"

7.1.3 Direzione Sanitaria

Il Direttore Sanitario

Il Direttore Sanitario risponde al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnate, partecipa alla direzione dell'Agenzia ed al processo di pianificazione strategica con l'esercizio delle funzioni a lui attribuite, concorre al governo aziendale con la formulazione di proposte e pareri.

In particolare:

- dirige, a livello strategico, le attività sanitarie ai fini igienico sanitari e organizzativi;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei Direttori dei Dipartimenti da lui dipendenti e dei responsabili dei servizi sanitari, promuovendone l'integrazione;
- promuove ogni utile iniziativa volta al raggiungimento dell'integrazione tra le diverse realtà erogatrici di servizi sanitari, ospedalieri ed extra-ospedalieri;

- presiede il Consiglio dei Sanitari e la Commissione Sperimentazione Clinica in Medicina Generale.

In staff alla Direzione Sanitaria si collocano le seguenti Funzioni/strutture:

- Ufficio Corsi di Laurea Professioni Sanitarie
- Funzioni di supporto al Medico Competente
- SC Farmaceutico

Dipendono dal Direttore Sanitario i seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
- Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine Animale (DVSAOA)
- In afferenza funzionale, la componente con competenze sanitarie del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS).

L'articolazione organizzativa dei Dipartimenti è descritta nel Paragrafo 7.2 "I Dipartimenti Gestionali".

Ufficio Corsi di Laurea Professioni Sanitarie

ATS di Brescia è istituzione Sanitaria di riferimento dell'Università degli Studi di Brescia per la gestione del Corso di Studio per Laurea in Assistenza Sanitaria e del Corso di Studio per Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro. ATS gestisce gli aspetti didattici, organizzativi e le attività professionalizzanti connesse alla formazione degli studenti. Il Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria ha lo scopo di formare professionisti assistenti sanitari con le conoscenze scientifiche, tecniche e relazionali necessarie a svolgere in piena autonomia professionale attività di prevenzione, promozione ed educazione per la salute.

Il Corso di Laurea in Tecniche della Prevenzione nell'Ambiente e nei Luoghi di Lavoro ha lo scopo di formare professionisti tecnici della prevenzione con le conoscenze scientifiche, tecniche e relazionali necessarie a svolgere in piena autonomia professionale attività di prevenzione, verifica e controllo in materia di igiene e sicurezza ambientale nei luoghi di vita e di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, igiene e sanità pubblica e veterinaria.

Funzione di supporto al Medico Competente

Svolge la funzione di supporto all'attività del Medico competente di ATS, in particolare:

- coadiuva il medico competente nell'attività di sorveglianza sanitaria, compresa l'organizzazione di eventuali visite specialistiche, indagini diagnostiche, strumentali e di laboratorio, necessari per l'espressione del giudizio di idoneità specifica alla mansione;
- calendarizza le visite periodiche ai lavoratori, in conformità al protocollo di sorveglianza dell'Agenzia, monitorandone il rispetto;
- cura la raccolta dei giudizi emessi dal medico competente e la dovuta informazione al lavoratore ed al datore di lavoro;
- gestisce e aggiorna l'archivio sanitario del personale, con la rigorosa salvaguardia del segreto professionale;
- collabora alla formazione/informazione dei lavoratori sui rischi lavorativi e sulla promozione della salute nei luoghi di lavoro;
- collabora alla raccolta, elaborazione ed analisi dei dati sugli infortuni occupazionali;
- organizza il monitoraggio post-esposizione in seguito ad infortuni biologici;
- collabora alla realizzazione di campagne informative per i lavoratori di ATS su tematiche riguardanti la salute nei luoghi di vita e di lavoro.

La Struttura Complessa Farmaceutico ha un ruolo trasversale con i Dipartimenti di ATS ed opera in raccordo con le ASST e le loro articolazioni per garantire la continuità dell'assistenza farmaceutica a livello territoriale.

Collabora alla lettura epidemiologica delle informazioni di esercizio, disponibili presso l'Agenzia per il monitoraggio dei consumi farmaceutici, degli stili prescrittivi e degli ausili protesici.

Espleta le seguenti funzioni:

- coordinamento su iniziative/progetti che coinvolgono le farmacie territoriali, le cure primarie e gli erogatori in materia di assistenza farmaceutica;

- verifica amministrativo-contabile per la liquidazione alle farmacie delle forniture farmaceutiche erogate a carico SSR, compresa la distribuzione per conto e la fornitura degli ausili protesici tramite convenzione;
- conguaglio contabile e gestione del contenzioso con le farmacie;
- convenzioni in materia di assistenza protesica, dietetica e diabetica;
- indirizzo tecnico-organizzativo delle attività di prescrizione, fornitura e corretto utilizzo dei presidi protesici e dietetici assicurati tramite le farmacie territoriali;
- supporto alle due Commissioni Farmaceutiche (pubblica e privata), organismi paritetici deputati al controllo tecnico delle ricette ed alle Commissioni Terapeutiche Ospedaliere (C.T.O.) al fine di valutare la ricaduta dell’impatto sul territorio dovuta all’inserimento di nuovi farmaci nei Prontuari Ospedalieri;
- convenzionamenti degli esercizi commerciali e punti vendita della Grande Distribuzione Organizzata per la dispensazione dei prodotti dietetici per celiaci, con verifica amministrativo-contabile per il pagamento;
- verifica amministrativo-contabile per la liquidazione alle strutture ospedaliere pubbliche e private delle forniture erogate in regime di File F e attività di controllo di tali erogazioni;
- mobilità attiva e passiva farmaceutica ed integrativa;
- sorveglianza sulla gestione territoriale dei farmaci stupefacenti e procedure di affido delle sostanze stupefacenti e psicotrope scadute;
- pianificazione e controllo, in accordo con le ASST, in ambito di carenze territoriali dei farmaci;
- gestione della piattaforma on line dei Piani Terapeutici, monitoraggio e controllo prescrizioni farmaceutiche soggette a Piano Terapeutico e rapporto con le strutture sanitarie e sociosanitarie per formazione ed informazione dei prescrittori;
- partecipazione al Comitato Etico Provinciale, alla Commissione Sperimentazione Clinica dei Farmaci in Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta, al Comitato Risk management Aziendale;
- attività formativa e di tirocinio per specializzandi in Farmacia Ospedaliera, specializzandi MMG/PLS e studenti Facoltà di Medicina e Chirurgia.

La *Struttura Complessa Farmaceutico* si articola nella *Struttura Semplice Vigilanza e Farmacovigilanza*, che espleta le seguenti funzioni:

- controllo, vigilanza ed attività autorizzativa su farmacie, parafarmacie, grossisti, depositi strutture sanitarie e sociosanitarie, reparti di distribuzione farmaci;
- autorizzazione alla vendita on line di farmaci nelle farmacie e parafarmacie;
- autorizzazione al pagamento delle indennità di residenza;
- monitoraggio e controllo delle attività delle farmacie territoriali nell’ambito della Farmacia dei Servizi;
- definizione degli orari, turni e ferie delle farmacie territoriali, in accordo con i Comuni e le OO.SS. di categoria;
- monitoraggio e vigilanza sui farmacisti operanti presso farmacie e parafarmacie, rilascio dei certificati stato di servizio e delle autorizzazioni alla sostituzione temporanea dei Direttori di farmacia;
- monitoraggio e governo della spesa e dell’appropriatezza in materia di assistenza farmaceutica, integrativa e protesica, ospedaliera e territoriale, comprese le RSA e le RSD, con monitoraggio dei farmaci a brevetto scaduto;
- controllo dei consumi e relativa spesa per i farmaci in distribuzione diretta (File F) erogati ai pazienti non ricoverati dalle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate;
- attività di farmacovigilanza, dispositivo-vigilanza e raccomandazioni ministeriali, con particolare riguardo alla vaccino-vigilanza e promozione di attività formative ed informative sul territorio.

7.1.4 Direzione Sociosanitaria

Il Direttore Sociosanitario

Il Direttore Sociosanitario risponde al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnate, partecipa alla direzione dell’Agenzia, concorre alla

definizione ed al consolidamento delle linee strategiche della Direzione Aziendale e fornisce al Direttore Generale pareri obbligatori nelle materie di competenza.

In particolare:

- partecipa alla negoziazione con le strutture sociosanitarie;
- promuove strategie di integrazione delle reti sanitarie, sociosanitarie e sociali – anche in raccordo alla attuazione del PNRR – Missione 5;
- promuove strategie per la continuità della presa in carico globale e integrata della persona, anche in riferimento alla programmazione di welfare territoriale (ambito socio-sanitario e sociale);
- coordina la Cabina di Regia;
- promuove a livello strategico l'attuazione degli interventi regionali di sostegno alla famiglia e ai suoi componenti fragili;
- promuove a livello strategico la diffusione delle attività legate alla conciliazione vita/lavoro;
- mantiene stretto raccordo con i Direttori Socio Sanitari delle ASST del territorio dell'Agenzia, per il monitoraggio dei bisogni sociosanitari rilevati nei territori, per la analisi dei bisogni emergenti non soddisfatti e della adeguatezza dell'offerta sociosanitaria, al fine affrontare eventuali criticità di natura sociosanitaria;
- collabora alla programmazione nell'area della Salute Mentale e della Disabilità Psichica, formulando proposte per la messa in atto di azioni di governo del territorio, con particolare attenzione alla integrazione con Enti Locali, con terzo e quarto settore, in raccordo con le ASST;
- gestisce a livello strategico la programmazione della Rete Locale di Cure Palliative anche attraverso il Dipartimento Interaziendale di Cure Palliative, in attuazione alla DGR X/5918 del 28.11.2016;
- collabora con il Direttore Sanitario per la realizzazione degli interventi previsti nel Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute (PIL) e delle attività di prevenzione, in particolare nell'ambito delle strutture sociosanitarie.

Dipende dal Direttore Sociosanitario il Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS).

In afferenza funzionale, la componente con competenze sociosanitarie del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS).

L'articolazione organizzativa dei Dipartimenti è descritta nel Paragrafo 7.2 "I Dipartimenti Gestionali".

Il Direttore Sociosanitario presiede:

- il "Comitato Percorso Nascita Locale";
- l'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale e le Dipendenze (OCSMD);
- l'Organismo di Coordinamento Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza e le Dipendenze (OCNPIA).

Gli Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale e le Dipendenze e per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e le Dipendenze

Negli Organismi di Coordinamento per la Salute Mentale e le Dipendenze e per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e le Dipendenze sono rappresentati i Soggetti istituzionali, il Terzo Settore e le Associazioni dei familiari e degli utenti; essi concorrono alla progettazione e alla realizzazione dei programmi di salute in coerenza con la programmazione regionale e dell'Agenzia.

Attraverso tali Organismi, presieduti dal Direttore Sociosanitario, l'Agenzia, in attuazione della Legge Regionale n. 15/2016, della DGR n. X/7600 del 20.12.2017 e della DGR n. XI/215 del 02.08.2018, promuove e realizza l'integrazione tra i servizi delle dipendenze, neuropsichiatria

dell'infanzia e dell'adolescenza, psichiatria, psicologia e disabilità psichica, finalizzata alla rilevazione del bisogno ed alla programmazione dell'offerta di prestazioni in un'ottica di efficienza e rispetto della continuità di cura, favorendo modelli funzionali integrati in ogni ambito di ATS.

I principali strumenti per l'operatività sono:

- il *Patto Territoriale per la Salute Mentale*, coerente con il Piano Regionale per la salute mentale, da rinnovare ogni 3 anni e aggiornare annualmente;
- la *Conferenza territoriale per la salute mentale* con i diversi soggetti coinvolti nella tutela della salute mentale;
- tavoli tematici su aree specifiche.

I compiti e le modalità di funzionamento di tali organismi sono dettagliati in specifici Regolamenti che sono tempestivamente aggiornati all'evoluzione normativa di Regione.

7.2 I Dipartimenti Gestionali

Il Dipartimento, quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Agazia, è costituito da una pluralità di strutture, complesse e semplici, anche a valenza dipartimentale, funzioni ed uffici, di particolare specificità che, per omogeneità, affinità e complementarità richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario, con risultati misurabili in termini di efficienza ed efficacia ed hanno finalità comuni, quali assicurare la buona gestione delle risorse intese in senso ampio e dare concreta attuazione alle politiche di governo clinico.

I Dipartimenti si caratterizzano come strumento operativo in linea con le diverse componenti della Direzione Strategica, con funzioni programmatiche, gestionali e di coordinamento delle attività sanitarie, sociosanitarie e amministrative.

Compiti e Attività dei Dipartimenti

In particolare, i Dipartimenti garantiscono:

- individuazione degli obiettivi prioritari da perseguire tra i quali, quelli relativi alla integrazione con altre strutture e alla "presa in carico" delle persone croniche e fragili;
- individuazione degli indicatori utili per la valutazione e la verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni e delle modalità di presa in carico delle persone croniche e fragili;
- valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate dai diversi attori del sistema;
- organizzazione dell'attività libero professionale;
- partecipazione alla valutazione dei bisogni di formazione del personale, alla progettazione degli interventi formativi ed eventualmente alla loro gestione, organizzando la didattica;
- applicazione dei sistemi integrati di gestione tramite l'utilizzo delle tecnologie informatiche;
- promozione di nuove attività o nuovi modelli operativi nel settore di competenza;
- collaborazione e interazione tecnica con i funzionari regionali di riferimento.

I compiti qui descritti, comuni a tutti i Dipartimenti dell'Agazia, per ragioni di semplificazione nella redazione, non sono ulteriormente richiamati nelle funzioni descrittive specifiche.

Organi

Sono organi del Dipartimento *il Direttore di Dipartimento e il Comitato di Dipartimento.*

Il Direttore del Dipartimento svolge funzioni di programmazione e controllo del budget, di organizzazione e gestione delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie per garantire il conseguimento degli obiettivi assegnati. Promuove le attività del Dipartimento, coordina le attività delle strutture di riferimento di concerto con i relativi responsabili, perseguendo la massima integrazione possibile tra le diverse strutture organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento.

Contribuisce fattivamente alla stesura dei documenti di pianificazione e programmazione dell'Agazia e dei Piani annuali di specifica competenza.

Promuove lo sviluppo delle conoscenze e delle competenze dei propri operatori.

L'incarico è attribuito dal Direttore Generale, ad uno dei responsabili di Struttura Complessa afferente al Dipartimento ed è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai responsabili delle altre Strutture Complesse del Dipartimento.

Per tutta la durata dell'incarico mantiene la responsabilità della medesima struttura; qualora non mantenga la relativa responsabilità funzionale, l'incarico è affidato secondo le modalità previste dal CCNL vigente alla data di apertura della procedura di affidamento dell'incarico medesimo.

L'incarico è triennale, rinnovabile, non può superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e decade in caso di decadenza di questi, restando in carica fino alla nomina del nuovo Direttore del Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento presieduto dal Direttore del Dipartimento è un organo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica ed è composto dai responsabili delle Strutture Complesse, Semplici Dipartimentali, dal referente delle professioni sanitarie, dal referente

amministrativo del Dipartimento e da membri elettivi nel numero determinato dal Regolamento. Il Comitato può essere allargato anche a dirigenti e responsabili sanitari e tecnici per gli argomenti di loro competenza.

Svolge funzioni, consultive e di proposta in ordine a:

- formulazione del piano delle attività e dell'impiego delle risorse e degli spazi assegnati;
- monitoraggio e verifica delle attività;
- processo di negoziazione del budget;
- adeguamento tecnologico e miglior utilizzo delle risorse comuni.

Le regole di funzionamento sono contenute nel Regolamento di Dipartimento.

Regolamenti di Dipartimento

L'attività del Dipartimento è disciplinata dai seguenti Regolamenti:

- Regolamento quadro per gli aspetti generali comune a tutti i Dipartimenti;
- Regolamento specifico di ciascun Dipartimento, approvato su proposta del Comitato di Dipartimento e regolante la gestione in comune delle risorse strumentali e degli spazi; le modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza; le modalità di relazione con le funzioni responsabili dei processi di presa in carico per realizzare l'integrazione con altri Dipartimenti; il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca sanitaria finalizzata, di formazione, studio e aggiornamento del personale; il miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata dai diversi setting assistenziali afferenti ai Dipartimenti dell'Agenzia; i criteri di distribuzione degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione, la proposta al Direttore Generale di istituzione e revoca delle Strutture Semplici; l'adeguamento tecnologico e il migliore utilizzo delle risorse comuni; la promozione dell'immagine del Dipartimento e la diffusione delle informazioni.

Articolazione

I Dipartimenti sono articolati in Strutture Complesse e Semplici.

Il Direttore della Struttura Complessa risponde:

- dell'organizzazione delle attività di competenza in coerenza con la mission e con gli obiettivi assegnati;
- della gestione efficiente ed efficace delle risorse complessivamente assegnate;
- della collaborazione e dell'integrazione delle attività degli assetti di afferenza con quelle degli altri assetti dell'Agenzia.

Assicura, per le materie di competenza, l'interazione con le strutture ed i funzionari regionali di riferimento.

Ai Responsabili delle Strutture Semplici sono attribuite funzioni specifiche ed ambiti di autonomia definiti; rispondono della gestione delle risorse umane assegnate e del corretto uso delle strumentazioni in dotazione. Ad essi competono:

- la predisposizione di atti tecnici e di programmazione operativa "quadro";
- l'espletamento di indagini, ricerche, sperimentazioni richieste dalla Direzione Generale e dai Servizi/Unità operative competenti;
- l'elaborazione e valutazione dei reports informativi sull'attività svolta;
- la definizione di protocolli tecnico-operativi e procedure di riferimento.

ATS di Brescia, si articola nei seguenti Dipartimenti Gestionali:

- Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS);
- Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali;
- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine animale;
- Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS).

di cui si riportano gli ambiti di competenza e le articolazioni di afferenza gerarchica, nonché una descrizione delle funzioni.

7.2.1 Dipartimento per la Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (PAAPSS)

Il Dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie (Dipartimento PAAPSS), è in linea gerarchica diretta del Direttore Generale, è diretta espressione della Direzione Strategica ed opera in afferenza funzionale con la Direzione Sanitaria per la componente di competenza sanitaria e con la Direzione Sociosanitaria per la componente di competenza sociosanitaria.

Concorre all'attuazione degli indirizzi programmatori del Sistema Sanitario Regionale per il territorio di competenza dell'Agenzia, al fine di assicurare ai cittadini, attraverso gli erogatori accreditati, le prestazioni previste dai LEA e dai livelli aggiuntivi regionali di assistenza

Il Dipartimento PAAPSS assicura le funzioni strategiche e trasversali legate alla programmazione, all'accreditamento, alla negoziazione, all'acquisto dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie e svolge le funzioni di vigilanza e di controllo, secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia e dall'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo.

Le principali funzioni del Dipartimento PAAPSS sono:

- analisi dei bisogni sanitari e sociosanitari del territorio dell'Agenzia e individuazione delle priorità, in stretta integrazione con la Direzione Strategica dell'Agenzia;
- programmazione dell'offerta dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie e conseguente attività di negoziazione e contrattualizzazione con la rete degli erogatori sul territorio dell'Agenzia;
- monitoraggio dell'erogazione dei servizi e delle prestazioni, controllo della spesa e della remunerazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- autorizzazione/abilitazione all'esercizio e accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie e vigilanza sul mantenimento dei requisiti, in accordo con gli indirizzi regionali;
- controllo della qualità e dell'appropriatezza dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate, in accordo con gli indirizzi regionali;
- coordinamento della vigilanza sulle unità d'offerta sociale, in stretta collaborazione con le altre articolazioni competenti dell'Agenzia.

Il Dipartimento PAAPSS è articolato in tre Strutture Complesse, individuate in base alla funzione prevalente, supportate da sei Strutture Semplici.

- **Struttura Complessa Programmazione ed acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie**
 - *Struttura Semplice Programmazione e acquisto delle prestazioni sanitarie*
- **Struttura Complessa Accredimento delle strutture sanitarie e sociosanitarie**
 - *Struttura Semplice Accredimento e vigilanza strutture sanitarie*
 - *Struttura Semplice Accredimento e vigilanza strutture sociosanitarie e sociali*
- **Struttura Complessa Qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie**
 - *Struttura Semplice Qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie di ricovero*
 - *Struttura Semplice Qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali*
 - *Struttura Semplice Qualità e appropriatezza prestazioni delle unità d'offerta sociosanitarie*

La *Struttura Complessa Programmazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie* partecipa con gli altri servizi del Dipartimento al governo dell'offerta dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, alla promozione dell'equità di accesso ai servizi, al miglioramento continuo del Servizio Sanitario Regionale e alla organizzazione delle reti sanitarie e coordina le

attività di programmazione, acquisto, monitoraggio e remunerazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.

Sulla base delle indicazioni programmatiche regionali e della Direzione strategica dell'Agenzia, si occupa della programmazione locale, della negoziazione e dell'acquisto dei servizi e delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie della rete d'offerta consolidata; garantisce il monitoraggio dell'erogazione e della spesa per le prestazioni sanitarie e sociosanitarie della rete d'offerta consolidata, anche attraverso la rendicontazione periodica dei dati economici e di bilancio e la rilevazione degli opportuni indicatori di produzione e consumo, sulla base degli obiettivi di qualità e di miglioramento regionali e locali.

Svolge funzione di coordinamento e governo dell'attività necessaria per la stesura e sottoscrizione, unitamente alle ASST, degli accordi con i MMG e i PLS del territorio di competenza.

La Struttura Complessa è supportata dalla *Funzione Programmazione e acquisto prestazioni sociosanitarie*, che supporta le attività finalizzate a garantire l'erogazione delle prestazioni e dei servizi negoziati in ambito sociosanitario attraverso la pianificazione dell'offerta, la negoziazione, la contrattualizzazione e il monitoraggio delle prestazioni sociosanitarie della rete d'offerta consolidata; svolge, inoltre, le attività finalizzate alla rendicontazione periodica dei dati economici e di bilancio, alla rilevazione degli opportuni indicatori di produzione e consumo, nonché le verifiche tecniche e amministrative finalizzate all'invio degli ordinativi e alla remunerazione delle prestazioni sociosanitarie contrattualizzate;

La Struttura Complessa si articola in una Struttura Semplice.

La Struttura Semplice Programmazione ed acquisto delle prestazioni sanitarie concorre a garantire l'erogazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie attraverso la pianificazione dell'offerta, la negoziazione, la contrattualizzazione e la remunerazione delle prestazioni sanitarie.

Esercita le seguenti funzioni:

- sulla base delle indicazioni programmatiche regionali e della Direzione strategica dell'Agenzia, in collaborazione con le competenti articolazioni dell'Agenzia, si occupa della negoziazione e dell'acquisto dei servizi e delle prestazioni sanitarie, pianificando la distribuzione tra gli erogatori del territorio delle diverse tipologie e volumi di prestazioni necessarie;
- garantisce, sempre in collaborazione delle competenti articolazioni dell'agenzia, le verifiche dei requisiti soggettivi previsti per la sottoscrizione dei contratti con gli erogatori sanitari e predisporre e formalizza gli atti per adozione dei provvedimenti necessari al perfezionamento degli accordi giuridici per l'acquisto e la contrattualizzazione dei servizi e delle prestazioni sanitarie;
- garantisce il monitoraggio dell'erogazione delle prestazioni negoziate e della spesa in ambito sanitario, anche attraverso la rendicontazione periodica dei dati economici e di bilancio e la rilevazione degli opportuni indicatori di produzione e consumo, sulla base degli obiettivi di qualità e di miglioramento regionali e locali;
- garantisce il monitoraggio e le verifiche di compatibilità economica necessarie all'acquisto e alla remunerazione delle prestazioni non contrattualizzate in ambito sanitario e predisporre gli atti necessari all'acquisizione;
- svolge l'attività di verifica tecnica e amministrativa finalizzate all'invio degli ordinativi e alla remunerazione delle prestazioni sanitarie contrattualizzate e non contrattualizzate;
- supporta le competenti articolazioni aziendale nella gestione del debito informativo di rendicontazione delle prestazioni in ambito sanitario.

La Struttura Complessa Accredimento delle strutture sanitarie e sociosanitarie

Partecipa al governo delle reti sanitarie e alla realizzazione dell'offerta dei servizi garantendo le attività necessarie all'abilitazione all'esercizio, autorizzazione, accreditamento e alla vigilanza delle strutture sanitarie di ricovero e cura, delle strutture sanitarie territoriali accreditate, delle unità d'offerta sociosanitarie. Garantisce, inoltre, l'attività di vigilanza sui requisiti di abilitazione delle unità d'offerta sociali.

Il Direttore della Struttura Complessa garantisce l'integrazione e l'unitarietà delle attività delle Strutture semplici in cui si articola, uniformando le modalità di verifica e assicurando la continuità delle attività nel rispetto delle tempistiche previste.

La Struttura Complessa è articolata in due Strutture Semplici come di seguito descritto.

La Struttura Semplice Accreditamento e Vigilanza strutture sanitarie concorre allo sviluppo della qualità degli erogatori sanitari mediante le attività necessarie all'abilitazione all'esercizio, all'autorizzazione e all'accreditamento delle strutture sanitarie e garantisce la vigilanza sul mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento. Esercita le seguenti funzioni, secondo le indicazioni regionali e in integrazione con le competenti articolazioni dell'Agenzia, in particolare con il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria:

- attua le verifiche sul possesso dei requisiti di abilitazione e accreditamento (soggettivi, strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali) delle strutture sanitarie di ricovero e cura e delle strutture sanitarie territoriali accreditate a seguito di istanza, SCIA e voltura, se necessario in collaborazione con le competenti articolazioni dell'agenzia, predisponendo gli atti finalizzati all'adozione da parte di ATS dei conseguenti provvedimenti;
- secondo quanto previsto dal Piano dei Controlli, verifica periodicamente il mantenimento dei requisiti di abilitazione e di accreditamento delle strutture sanitarie di ricovero e cura e delle strutture sanitarie territoriali accreditate, anche a seguito di segnalazioni e richieste di altri Enti;
- verifica dei progetti edilizi finalizzate all'espressione di parere in merito al possesso dei requisiti strutturali e tecnologici autorizzativi e di accreditamento previsti per le strutture sanitarie;
- garantisce il puntuale aggiornamento dei sistemi informativi anagrafici regionali e la rilevazione, verifica e trasmissione dei flussi ministeriali e regionali relativi alle strutture sanitarie di ricovero e cura e alle strutture sanitarie territoriali accreditate;
- fornisce supporto al competente assetto dell'Agenzia nella gestione del contenzioso e nell'applicazione delle sanzioni amministrative e nei procedimenti presso l'Autorità Giudiziaria.

La Struttura Semplice Accreditamento e Vigilanza strutture sociosanitarie e sociali concorre allo sviluppo della qualità degli erogatori sociosanitari mediante le attività necessarie all'abilitazione all'esercizio e all'accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e vigilando altresì sul mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento delle unità d'offerta della rete sociosanitaria e di abilitazione delle unità d'offerta della rete sociale, anche a seguito di CPE. Esercita le seguenti funzioni, secondo le indicazioni regionali e in integrazione con le competenti articolazioni dell'Agenzia, in particolare con il Dipartimento PIPSS e il Dipartimento IPS:

- attua le verifiche sul possesso dei requisiti di abilitazione e accreditamento (soggettivi, strutturali, tecnologici, organizzativi e gestionali) delle unità d'offerta sociosanitarie a seguito di istanza, SCIA e voltura, se necessario in collaborazione con le competenti articolazioni dell'agenzia, predisponendo gli atti finalizzati all'adozione da parte di ATS dei conseguenti provvedimenti;
- secondo quanto previsto dal Piano dei Controlli, verifica periodicamente il mantenimento dei requisiti di abilitazione e di accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie, anche a seguito di segnalazioni o richieste di altri Enti;
- secondo quanto previsto dal Piano dei Controlli, garantisce l'attività di vigilanza sul mantenimento dei requisiti di abilitazione delle unità d'offerta sociali, in raccordo con gli Enti locali e con le competenti articolazioni dell'Agenzia;
- garantisce il puntuale aggiornamento dei sistemi informativi anagrafici regionali e la rilevazione, la verifica e trasmissione dei flussi ministeriali e regionali relativi alla rete delle unità d'offerta sociosanitarie;
- fornisce supporto al competente assetto dell'Agenzia nella gestione del contenzioso e nell'applicazione delle sanzioni amministrative e nei procedimenti presso l'Autorità Giudiziaria.

La Struttura Complessa Qualità ed appropriatezza delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie Concorre alla promozione di processi di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dell'equità di accesso alle reti assistenziali e ai servizi attraverso la verifica e il controllo della

qualità, dell'appropriatezza, dell'efficacia e della congruità dei servizi sanitari e sociosanitari a tutela e garanzia del cittadino.

Il Direttore della Struttura Complessa garantisce l'integrazione e l'unitarietà delle modalità di verifica delle Strutture Semplici, nell'ambito di una valutazione unitaria dei percorsi assistenziali. La Struttura Complessa è articolata in tre Strutture Semplici come di seguito descritto.

La Struttura Semplice Qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie di ricovero concorre allo sviluppo della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie di ricovero, attuando le verifiche previste sulla documentazione relativa all'attività erogata, in accordo con l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo. Supporta, inoltre, la programmazione e il monitoraggio dell'attività sanitaria di ricovero, compreso il rispetto dei tempi di attesa.

Esercita le seguenti funzioni:

- effettua analisi della produzione di ricovero finalizzato al campionamento dei ricoveri;
- garantisce la verifica dell'appropriatezza generica e della congruenza delle prestazioni di ricovero erogate dalle strutture accreditate a contratto, in accordo con le indicazioni regionali e dell'Agenzia di Controllo del sistema sociosanitario lombardo, anche a seguito di segnalazioni o secondo indicazioni della Direzione;
- effettua il controllo della completezza e della qualità della documentazione clinica;
- provvede all'assolvimento del debito informativo relativo ai controlli effettuati;
- per le attività di competenza, fornisce supporto agli assetti preposti dell'Agenzia nella gestione del contenzioso e nell'applicazione delle sanzioni amministrative e nei procedimenti presso l'Autorità Giudiziaria.

La Struttura Semplice Qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali partecipa al governo concorre allo sviluppo della qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali accreditate e contrattualizzate, attuando le verifiche previste sulla documentazione relativa all'attività erogata, in accordo con l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo. Supporta, inoltre, la programmazione e garantisce il monitoraggio dell'attività ambulatoriale delle strutture accreditate e contrattualizzate, compreso il rispetto dei tempi di attesa.

Esercita le seguenti funzioni:

- garantisce le attività finalizzate al rispetto dei tempi di attesa, attraverso la predisposizione dei Piani di Governo, il monitoraggio e al controllo della tempistica delle prestazioni erogate e l'adozione delle necessarie azioni correttive;
- garantisce l'attività di controllo delle prestazioni ambulatoriali delle strutture accreditate e contrattualizzate, compresa la medicina termale, in accordo con le indicazioni regionali e dell'Agenzia di Controllo del sistema sociosanitario lombardo, anche a seguito di segnalazioni o secondo indicazioni della Direzione;
- verifica la completezza e della qualità della documentazione sanitaria ambulatoriale;
- garantisce l'assolvimento del debito informativo relativo ai controlli effettuati;
- garantisce le attività inerenti il monitoraggio della soddisfazione dell'utenza nell'ambito dell'attività ambulatoriale contrattualizzata, sulla base delle indicazioni regionali e nazionali;
- fornisce supporto alle articolazioni aziendali competenti per l'attività di programmazione dell'attività ambulatoriale, compresa la medicina termale, in accordo con gli obiettivi regionali e locali adottati, e partecipa al monitoraggio e alla rilevazione degli obiettivi definiti;
- per le attività di competenza, fornisce supporto agli assetti preposti dell'Agenzia nella gestione del contenzioso e nell'applicazione delle sanzioni amministrative e nei procedimenti presso l'Autorità Giudiziaria.

La Struttura Semplice. Qualità e appropriatezza prestazioni delle unità d'offerta sociosanitarie concorre allo sviluppo della qualità e appropriatezza delle prestazioni erogate in regime residenziale, semiresidenziale, ambulatoriale e domiciliare da parte delle unità di offerta sociosanitarie, attuando le opportune verifiche sui FASAS, in accordo con l'Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo.

Esercita le seguenti funzioni:

- garantisce il coordinamento con le competenti strutture dell’Agenzia per l’analisi della produzione e il campionamento dei fascicoli sociosanitari;
- effettua la verifica dell’appropriatezza generica, della congruenza e della corretta codifica delle prestazioni erogate dalle strutture sociosanitarie, in accordo con le indicazioni regionali e dell’Agenzia di Controllo del sistema sociosanitario lombardo, anche a seguito di segnalazioni o secondo indicazioni della Direzione;
- verifica la completezza e la qualità della documentazione del fascicolo sociosanitario;
- provvede all’assolvimento del debito informativo relativo ai controlli effettuati;
- per le attività di competenza, fornisce supporto agli assetti preposti dell’Agenzia nella gestione del contenzioso e nell’applicazione delle sanzioni amministrative e nei procedimenti presso l’Autorità Giudiziaria.

7.2.2 Il Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali

Il Dipartimento Amministrativo di Controllo e degli Affari Generali e Legali, in dipendenza gerarchica dal Direttore Amministrativo, garantisce l’integrazione tra i servizi amministrativi e tra questi e gli altri Dipartimenti ed assetti dell’Agenzia, anche promuovendo – con riguardo agli aspetti giuridici, economici ed organizzativi - l’adeguamento e la razionalizzazione dei processi operativi in un’ottica di semplificazione e digitalizzazione.

Il Dipartimento si articola in quattro Strutture Complesse, delle quali due sono supportate da una Struttura Semplice:

- **Struttura Complessa Affari Generali e Legali**
- **Struttura Complessa Bilancio Programmazione finanziaria e Contabilità**
 - *Struttura Semplice Flussi Finanziari*
- **Struttura Complessa Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale**
- **Struttura Complessa Gestione e sviluppo delle Risorse Umane**
 - *Struttura Semplice Gestione Giuridica*

La *Struttura Complessa Affari Generali e Legali* supporta la Direzione Strategica nella trattazione degli affari generali di rilievo istituzionale dettati da disposizioni legislative e/o organizzative.

La *Struttura Complessa*, nell’ambito degli indirizzi programmatici della Direzione Strategica, svolge le seguenti principali funzioni:

- formula pareri legali per le strutture dell’Agenzia;
- assicura il patrocinio legale dell’Agenzia nei giudizi in cui è consentita la difesa in proprio;
- gestione di ogni fase in ordine all’affidamento di incarichi a legali esterni e consulenti tecnici compresa la conduzione dei rapporti relativi all’oggetto del contendere;
- concorre allo sviluppo e al miglioramento delle procedure amministrative inerenti la gestione dei flussi documentali così come descritti nel Manuale di Gestione di cui alle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici;
- coordina e attiva le procedure amministrative finalizzate all’attuazione delle disposizioni di cui al DPR 445/2000 in materia di decertificazione e scambio dati tra Pubbliche Amministrazioni anche attraverso la gestione accentrata delle verifiche d’ufficio e delle autocertificazioni prodotte dagli interessati presso le banche dati di alcune pubbliche amministrazioni certificanti;
- cura gli aspetti giuridici ed economici del Collegio Sindacale, del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e del Consiglio dei Sanitari, nonché la segreteria degli stessi;
- gestisce i procedimenti di formalizzazione dei decreti del Direttore Generale e delle determinazioni dirigenziali;
- gestisce le pubblicazioni all’Albo on line;
- gestisce i processi di conferimento delle deleghe di funzioni;
- cura gli adempimenti relativi al rapporto di lavoro della Direzione Strategica;

- gestisce procedimenti per l'attribuzione, la sospensione, la revoca e il rinnovo della qualifica di UPG;
- gestisce l'istruttoria e la conseguente formalizzazione delle convenzioni istituzionali;
- partecipa al Tavolo tecnico in materia di privacy;
- partecipa e coordina il Comitato di Valutazione Sinistri;
- gestisce il procedimento sanzionatorio di cui alla Legge n. 689/198 in riferimento ai compiti spettanti all'Autorità competente, compreso il procedimento – anche con riguardo alla fase di accertamento -volto al recupero dei ticket sanitari non riscossi ai sensi dell'articolo 316;
- cura l'attività di recupero dei crediti a qualsiasi titolo dovute e non riscossi, compresa la fase dell'esecuzione forzata mediante la creazione dei ruoli (comprese le procedure per l'insinuazione nello stato passivo dei fallimenti).

La *Struttura Complessa Bilancio Programmazione finanziaria e Contabilità* presidia il mantenimento dell'equilibrio economico finanziario dell'agenzia, attraverso la predisposizione dei documenti di Bilancio nonché delle Certificazioni Economiche Trimestrali e del documento finanziario "Piano dei flussi di cassa". La *Struttura Complessa Bilancio e Rendicontazione* partecipa alla predisposizione e monitoraggio del Piano Investimenti triennale anche attraverso la verifica della disponibilità delle risorse necessarie per la sua attuazione.

La *Struttura Complessa* cura gli adempimenti in materia di bilancio nei confronti del Collegio Sindacale, della Regione, dei Ministeri e della Corte dei Conti.

La *Struttura Complessa* gestisce il Piano Attuativo della Certificabilità (PAC), che rappresenta l'impegno assunto dall'Agenzia nei confronti di Regione Lombardia per raggiungere la certificabilità del Bilancio e svolge le funzioni connesse alla rilevazione e attuazione delle procedure amministrativo-contabili vigenti con il supporto di tutte le articolazioni coinvolte.

La *Struttura Complessa*, nell'ambito degli indirizzi programmatici della Direzione Strategica, svolge le seguenti principali funzioni:

- cura degli adempimenti in materia contabile e di bilancio;
- svolge le attività propedeutiche di raccolta dati e informazioni presso le articolazioni aziendali necessarie alla redazione dei bilanci economico di previsione, d'esercizio e delle Certificazioni trimestrali;
- controllo contabile degli atti amministrativi per la verifica della compatibilità economico patrimoniale;
- verifica dello stato di contabilizzazione dei contributi concessi da Regione e/o altri soggetti pubblici e privati;
- rileva e riconcilia le partite intercompany;
- nell'ambito della programmazione finanziaria dell'Agenzia predispone il Piano dei Flussi di Cassa aziendale;
- predispone l'attestazione di parifica dei conti giudiziali.

Il Direttore della *Struttura Complessa* garantisce l'integrazione e l'unitarietà della *Struttura Semplice Flussi Finanziari* e degli *Uffici* di cui si articola.

La *Struttura Semplice Flussi Finanziari* svolge le seguenti principali funzioni:

- cura i rapporti con il Tesoriere;
- predispone la verifica di cassa trimestrale e/o straordinaria in contraddittorio con il Tesoriere;
- gestisce e verifica i flussi finanziari nell'ambito della programmazione finanziaria definita con particolare riferimento alla gestione dei rapporti con le ASST del territorio;
- cura e verifica il rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori;
- monitora e pubblica l'indicatore di tempestività dei pagamenti (ITP);
- cura e verifica la corretta alimentazione della Piattaforma della Certificazione dei Crediti;
- cura le attività relative alla gestione dei rapporti di credito e debito con i clienti e i fornitori/erogatori/ATS/ASST/Regione e altri soggetti;

La *Struttura Complessa Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale*, quale *Struttura competente* in materia ed in attuazione di quanto definito dall'art. 6 della L.R. 22/2021, nell'ambito degli approvvigionamenti, compete il coordinamento nella raccolta dei fabbisogni dei servizi logistici,

informatici e dei beni e servizi sanitari in raccordo con l'Agenzia regionale per l'innovazione e gli acquisti (ARIA).

La Struttura Complessa concorre al mantenimento del patrimonio attraverso la predisposizione del Piano degli Investimenti dell'anno in corso, già contenuto nella Programmazione dei lavori triennali.

Partecipa alla programmazione annuale delle politiche dell'Agenzia in tema di acquisto di beni e servizi e predispone e attua il Piano degli Investimenti per la parte di competenza, in linea con la programmazione biennale per beni e servizi.

Assicura e gestisce la logistica interna ed esterna, coordinando anche eventuali progetti di logistica di beni (dispositivi medici, farmaci, beni economici) fra ASST del territorio e ATS facenti parte dei raggruppamenti di acquisto di riferimento.

La Struttura Complessa assicura il monitoraggio dell'esecuzione dei contratti e della fase conclusiva del processo di approvvigionamento anche attraverso un collegamento organizzativo strutturato e permanente tra le componenti amministrative e sanitarie e sociosanitarie. Ruolo centrale riveste la figura del Direttore dell'Esecuzione del Contratto (DEC), ovvero del Direttore dei Lavori (DL), sia esso incardinato all'interno del Servizio o espressione di altri Servizi dell'Agenzia.

La Struttura Complessa, per le attività proprie dell'ambito tecnico-patrimoniale, si avvale di un'apposita "Funzione".

Svolge le seguenti, principali funzioni:

- programmazione e realizzazione lavori, forniture e servizi;
- attivazione dei necessari rapporti con le articolazioni interne interessate al fine della predisposizione dei capitolati delle gare di beni e servizi;
- attivazione dei necessari rapporti con l'Agenzia Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti (ARIA Spa) al fine della corretta predisposizione dei fabbisogni da conferire al Soggetto Aggregatore, della partecipazione ai Tavoli Tecnici per la predisposizione degli atti di gara e della partecipazione alla Commissioni di gara;
- attivazione dei necessari rapporti, al fine di definire le modalità di utilizzo di immobili aziendali, sia con i Servizi interni sia con gli Enti/Istituzioni/Persone fisiche interessati;
- monitoraggio dell'andamento dei costi attraverso la predisposizione trimestrale della reportistica "Beni e Servizi";
- organizzazione e monitoraggio delle attività di esecuzione del contratto – qualora afferente al Servizio - supportando i DEC (Direttore dell'Esecuzione del Contratto), ovvero i DL (Direttore dei Lavori), individuati nei singoli atti di aggiudicazione, tra specialisti con professionalità atte a verificare la qualità nell'esecuzione delle clausole contrattuali e l'applicazione di adeguate azioni correttive;
- gestione delle polizze assicurative;
- gestione del patrimonio immobiliare anche non di proprietà e predisposizione del programma delle manutenzioni annuali;
- predisposizione e gestione del piano triennale e annuale dei lavori;
- gestione dei finanziamenti regionali e/o statali assegnati per la realizzazione di lavori/investimenti;
- gestione delle attività afferenti a: progettazione, affidamento, direzione lavori, contabilità e collaudo necessari per la realizzazione di nuove opere, ristrutturazioni, recupero e manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio immobiliare e relativa liquidazione agli Esecutori;
- conduzione delle attività a gestione diretta (servizi di portineria/centralino);
- organizzazione delle attività di esecuzione del contratto – qualora afferente alla struttura semplice - supportando i DEC (Direttore dell'Esecuzione del Contratto), individuati nei singoli atti di aggiudicazione, tra specialisti con professionalità atte a verificare la qualità nell'esecuzione delle clausole contrattuali e l'applicazione di adeguate azioni correttive;
- gestione delle apparecchiature tecnico scientifiche, eventuali elettromedicali e di misurazione mediante interventi di manutenzione ordinaria/periodica e straordinaria.

La Struttura Complessa Gestione e sviluppo delle Risorse Umane, concorre con la Direzione Strategica alla 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.

Nell'ambito della gestione del personale si occupa in particolare di:

- attuazione degli indirizzi gestionali espressi dalla Direzione Aziendale, quale struttura di pianificazione, reclutamento e amministrazione delle risorse umane;
- determinazione dei fabbisogni triennali per le diverse tipologie contrattuali e gestione del PGRU per il personale dipendente;
- promozione degli strumenti e dei percorsi finalizzati alla valorizzazione delle risorse umane e del relativo sviluppo professionale;
- gestione giuridica ed economica delle risorse umane relativamente alle diverse tipologie di rapporto di lavoro, dipendente, con contratti flessibili e di somministrazione;
- coadiuva da un punto di vista tecnico l'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- tiene i rapporti con le Organizzazioni Sindacali;
- assicura la gestione dei rapporti relativi a tirocini professionali, stage e frequenze volontarie.

Al fine di garantire un costante standard qualitativo delle prestazioni, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi dell'Agenzia e al processo di valutazione delle performance aziendale e individuale, garantisce – quale elemento strategico - la formazione e l'aggiornamento continuo del personale.

Il Direttore della Struttura Complessa garantisce l'integrazione e l'unitarietà degli *Uffici* e della *Struttura Semplice Gestione Giuridica* in cui si articola:

La Struttura Semplice Gestione Giuridica svolge le seguenti principali funzioni:

- gestione giuridica personale dipendente;
- reclutamento delle risorse umane e atti connessi;
- conferimento incarichi a personale dirigenziale e del comparto;
- tenuta fascicoli personali/stati matricolari del personale;
- gestione flussi regionali;
- supporto tecnico alla Struttura Complessa Affari Generali e Legali nell'ambito del contenzioso del lavoro;
- supporto alla Delegazione Trattante nelle relazioni sindacali e negli organismi paritetici.

7.2.3 Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, in afferenza gerarchica alla Direzione Sanitaria, ha come obiettivo primario quello di tutelare la salute della collettività attraverso azioni volte a caratterizzare e rimuovere i rischi presenti negli ambienti di vita e di lavoro, utilizzando attività di promozione della salute, di prevenzione secondaria, di orientamento, vigilanza e controllo, come richiesto dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti dal Ministero della Salute e dal Piano Regionale di Prevenzione.

Il Dipartimento è, conseguentemente, un'organizzazione caratterizzata dall'integrazione di molte professionalità, competenze e diverse figure specialistiche (personale sanitario, medici, ingegneri, biologi, chimici, amministrativi) che interagiscono per assicurare alla popolazione le attività di salvaguardia necessarie al raggiungimento di un benessere collettivo e si caratterizza, quindi, per la sua azione di indirizzo, garanzia di integrazione e trasversalità tra le diverse strutture interne e tra loro e le altre Articolazioni di ATS.

Le sue principali azioni sono così riassumibili:

- analisi dei bisogni di prevenzione del territorio e individuazione delle priorità, in stretta integrazione con la Direzione Strategica dell'Agenzia;
- programmazione e coordinamento delle funzioni di prevenzione primaria e secondaria, valutazione dei rischi come orientamento delle attività di vigilanza e controllo;
- monitoraggio delle attività istituzionali delle diverse Unità Operative Complesse che lo compongono e controllo dell'efficacia, efficienza, qualità e appropriatezza delle prestazioni svolte anche non direttamente;
- raccordo con i Dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST del territorio;

- gestione complessiva del percorso di budget e delle richieste di fabbisogno di beni strumentali e di personale che pervengono da parte delle singole Articolazioni afferenti, compresa la valutazione della loro assegnazione temporanea o definitiva;
- mantenimento diretto dei rapporti con la Direzione Strategica e gli altri Dipartimenti di ATS, tranne che per le specifiche competenze tecnico-scientifiche delle singole Articolazioni;
- gestione delle scadenze di diretta competenza.

Il Dipartimento si avvale dalla *Funzione Piano Pandemico* per il necessario supporto alla Direzione Generale nell'attività di redazione/aggiornamento del Piano Pandemico Locale e di coordinamento delle azioni previste dallo stesso.

Il Dipartimento si articola in tre Strutture Semplici Dipartimentali e in quattro Strutture Complesse, individuate in base alla funzione prevalente, supportate da sette Strutture Semplici.

- *SSD Igiene Alimenti e Nutrizione*
- *SSD Impiantistica*
- *SSD Promozione della Salute*
- ***Struttura Complessa Igiene, Sanità Pubblica, Salute - Ambiente***
 - *Struttura Semplice Salute e Ambiente*
- ***Struttura Complessa Laboratorio di Prevenzione***
 - *Struttura Semplice Microbiologia e Screening*
 - *Struttura Semplice Chimica*
- ***Struttura Complessa Medicina Preventiva nelle Comunità***
 - *Struttura Semplice Malattie Infettive*
 - *Struttura Semplice Screening*
- ***Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro***
 - *Struttura Semplice Rischi Lavorativi e Malattie Professionali*
 - *Struttura Semplice Rischi Lavorativi e Infortuni sul Lavoro*

Le Strutture Complesse che costituiscono il Dipartimento sono aggregate in una specifica tipologia organizzativa e gestionale, volta a dare risposte unitarie, flessibili, tempestive, coerenti e complete rispetto ai compiti assegnati. Hanno completa responsabilità ed autonomia amministrativa, gestionale, tecnica ed operativa. Restando ferma la necessaria integrazione funzionale praticata attraverso l'organismo Dipartimentale, assicurano, quindi, la qualità tecnica delle prestazioni erogate e devono, ciascuna per la propria specifica funzione:

- garantire il raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e degli obiettivi indicati dal Piano Regionale di Prevenzione e dal Piano Integrato dei Controlli;
- garantire nei tempi, modi e completezza di contenuto indicati, le scadenze previste da indicazioni Nazionali, Regionali nonché quelle richieste dalle diverse Articolazioni di Agenzia e dalla Direzione del Dipartimento;
- definire e promuovere protocolli per la gestione dei processi in cui sono coinvolte, assicurare la definizione ed il costante aggiornamento delle procedure operative per l'ambito di competenza, sia per l'attività ordinaria che per gli interventi straordinari e il presidio della piena ed uniforme applicazione;
- gestione diretta amministrativa, scientifica e tecnica delle Commissioni previste da norme nazionali e regionali inerenti l'attività istituzionale;
- proporre periodicamente, e secondo necessità, l'aggiornamento del sito web di competenza e formulare proposte per potenziare le attività di comunicazione esterna;
- favorire costantemente l'attività di comunicazione e di propositiva collaborazione sia interna tra le strutture facenti parte della SC, che verso la Direzione del Dipartimento e le altre Articolazioni di Agenzia;
- favorire costantemente l'attività di comunicazione e di propositiva collaborazione verso i portatori di interesse esterni;

- garantire risposte adeguate e complete all'utenza e il rispetto delle scadenze previste dai termini dei procedimenti amministrativi;
- coordinare, per la propria area di riferimento, gli interventi a valenza esterna e la partecipazione a progetti riguardanti l'intero territorio di ATS, la Regione, il livello nazionale;
- mantenere, per il complessivo raggiungimento degli obiettivi di prevenzione, costanti e collaborativi rapporti con gli altri Enti ed Erogatori sia pubblici che privati, Istituzioni Nazionali e Regionali, Università, parti sociali e datoriali, Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Associazioni di cittadini, Associazioni del privato-sociale;
- assicurare, se dovuto, il caricamento dei dati delle attività svolte sul sistema informativo della prevenzione I.M.Pre.S@ nonché negli specifici software gestionali propri di una o più Strutture Complesse;
- coordinare direttamente, quando prevista, la Pronta Reperibilità degli operatori della Dirigenza e del Comparto, secondo le indicazioni date dalla Direzione del Dipartimento e gestire direttamente come SC gli allerta Nazionali, Regionali e territoriali (telefonici, mail) negli orari non coperti da questa;
- proporre e coordinare interventi di formazione del personale afferente;
- condurre, per la materia di competenza, tirocini;
- verificare la costante applicazione del codice di comportamento di ATS, la corretta gestione delle risorse economiche e patrimoniali assegnate e la gestione propositiva del personale attribuito, con particolare riguardo al livello contrattuale da questo ricoperto.

Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione

Assicura l'attività di prevenzione e di tutela della salute attraverso azioni dirette ad individuare e rimuovere le cause di nocività legate agli alimenti non di origine animale. Contribuisce alla crescita della cultura della sicurezza alimentare in tutti gli ambiti di vita e predispone e favorisce l'applicazione di linee di indirizzo per una corretta alimentazione per il singolo e per la collettività. Pianifica e programma la propria attività di prevenzione e di vigilanza attraverso il controllo ufficiale dei prodotti alimentari secondo una precisa categorizzazione dei rischi, garantisce procedure omogenee di gestione del sistema di allerta alimentare ed assicura il costante controllo della qualità delle acque destinate al consumo umano. Collabora strettamente con i servizi del Dipartimento Veterinario e con altre Autorità competenti in materia di sicurezza alimentare.

Esercita l'attività di sorveglianza nutrizionale nella ristorazione collettiva nel suo complesso e la promozione di corretti stili di vita in materia di alimentazione per la prevenzione delle malattie cronico degenerative in raccordo prevalentemente con la *SSD Promozione della Salute*, collaborando anche a progetti per la promozione di corretti stili di vita partecipando ai programmi regionali previsti dal Piano Regionale di Prevenzione. Predispone linee di indirizzo in ambito di corretta alimentazione e valuta l'adeguatezza dei menù proposti nelle collettività (nidi, scuole, ospedali, RSA e aziende) e controlla la loro applicazione fornendo, se il caso, counselling nutrizionale ad hoc;

Esercita le seguenti funzioni, volte a garantire tutte le attività connesse alla prevenzione, vigilanza, campionamento e controllo in merito a:

- vigilanza e controllo delle imprese che producono, detengono, vendono, somministrano alimenti di origine non animale;
- vigilanza e controllo delle imprese che producono e trasformano i materiali che vengono a contatto con gli alimenti (MOCA);
- vigilanza nella ristorazione collettiva e nella distribuzione all'ingrosso;
- controllo della qualità delle acque destinate al consumo umano;
- vigilanza in materia di prodotti fitosanitari;
- Ispettorato Micologico;
- gestione e coordinamento dell'attività per il sistema di allerta rapido alimenti (RASFF);
- monitoraggio e vigilanza sulla qualità dell'acqua ad uso umano;
- svolge, anche sulla base delle informazioni della *SC Medicina Preventiva nelle Comunità – SS Malattie Infettive*, gli interventi di controllo ufficiale e gli eventuali adempimenti conseguenti nei casi di malattie trasmesse da alimenti (MTA);
- valutazione dell'adeguatezza dei menù proposti nelle collettività (nidi, scuole, ospedali, RSA e aziende) e controllo della loro applicazione fornendo, se il caso, counselling nutrizionale ad hoc.

Per il corretto e completo espletamento delle funzioni istituzionali, come più sopra identificate, la SSD si avvale di tre équipes territoriali:

- Equipe territoriale IAN 1 Brescia
- Equipe territoriale IAN 2 Franciacorta
- Equipe territoriale IAN 3 Garda.

La Direzione del Dipartimento, con il responsabile della SSD, ne assicura e ne garantisce il coordinamento, la totale integrazione delle funzioni svolte e la piena omogeneità delle risposte all'utenza.

Struttura Semplice Dipartimentale Impiantistica

Svolge le proprie funzioni relativamente ad aspetti riguardanti la sicurezza di macchine, attrezzature ed impianti negli ambienti di lavoro e di vita. Tale contributo alla prevenzione si esplica nel controllo diretto, su richiesta o in vigilanza, della sicurezza degli impianti elettrici, di sollevamento, in pressione e riscaldamento e nel supporto specialistico di secondo livello a richiesta di altri servizi della ATS o di Enti esterni.

Inoltre, promuove l'informazione ai soggetti tenuti all'applicazione delle norme di riferimento (datori di lavoro, preposti, lavoratori, responsabili della sicurezza aziendale, consulenti, privati cittadini, ecc.) in materia di obblighi di verifica di attrezzature, macchine ed impianti con particolare riferimento agli aspetti riguardanti le innovazioni normative, le nuove tecnologie e le metodologie adottate nei contesti lavorativi più avanzati.

A seguito dell'analisi dei rischi e della loro graduazione, pianifica la necessaria attività programmatoria e di coordinamento esercitando le attività di:

- verifica periodica degli impianti elettrici di messa a terra, dei dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, degli impianti in luoghi con pericolo di esplosione (DPR 462/01 e D.Lgs 81/2008);
- vigilanza sui rischi di natura elettrica e sui rischi da atmosfere esplosive (ATEX);
- verifica degli ascensori/montacarichi/piattaforme di sollevamento per disabili;
- controllo degli insiemi e delle attrezzature a pressione e sugli apparecchi di sollevamento e idroestrattori elencate nell'All. VII del D.Lgs 81/2008;
- verifica periodica delle centrali termiche non necessarie all'attuazione di un processo produttivo (es. strutture scolastiche, comunali, provinciali, condominii, etc) e dei serbatoi di GPL non asserviti a processi produttivi, ad es. quelli ad uso domestico;
- omologazione degli impianti in luoghi con pericolo di esplosione;
- valutazione delle verifiche sugli impianti di distribuzione carburante ad uso pubblico e privato, come da norme Regionali cogenti.

Inoltre:

- garantisce la presenza di personale tecnico per le Conferenze dei Servizi indette per l'installazione di nuovi impianti di distribuzione carburanti pubblici e privati, e le loro modifiche, sul territorio provinciale oltre alla fase di collaudo secondo quanto stabilito dalle norme Regionali;
- effettua il controllo delle documentazioni presentate ai sensi del DPR 462/01 con richiesta di integrazione per le documentazioni incomplete ed eventuali sopralluoghi a campione in tale ambito;
- partecipa, in qualità di membro esperto, alla Commissione Provinciale per il rilascio delle abilitazioni alla conduzione dei generatori di vapore di ogni ordine e grado ai sensi del DM n. 94 del 07/08/2020;
- partecipa al gruppo di lavoro che si occupa di autorizzazione alla installazione ed uso di apparecchiature diagnostiche a RMN;
- partecipa ai gruppi di lavoro regionali nei settori di competenza.

Struttura Semplice Dipartimentale Promozione della Salute

Agisce trasversalmente ed in accordo con le articolazioni dei Dipartimenti dell'Agenzia attraverso la programmazione, erogazione e governance di attività integrate di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali quali tabagismo, dipendenze, sedentarietà, scorretta alimentazione e comportamenti sessuali a rischio. Quanto sopra nei contesti collettivi

e di comunità, in linea con quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione nonché da specifiche normative di settore.

Assicura funzioni di indirizzo e raccordo con ASST, altri soggetti sanitari territoriali e Settori non sanitari (Scuola, Impresa, Università, Associazioni, ecc.), in relazione ad interventi di prevenzione e promozione della salute nelle comunità locali (con particolare riferimento ai contesti caratterizzati da specifiche caratteristiche di fragilità/vulnerabilità/rischio).

Garantisce a livello territoriale la gestione e lo sviluppo di sistemi di sorveglianza su determinanti di salute e comportamenti e di strumenti e percorsi interdisciplinari per l'orientamento della programmazione intersettoriale in termini di appropriatezza (effectiveness, sostenibilità, equità). Attiva e coordina, nell'ambito della programmazione territoriale prevista nel Piano Integrato Locale, i protocolli intersettoriali ed i programmi preventivi regionali previsti dal Piano Regionale di Prevenzione.

Cura la programmazione e sviluppo di percorsi formativi integrati e mette in atto progettualità di stampo sperimentale ed innovativo nell'ambito della promozione della salute e della prevenzione dei comportamenti a rischio, in stretta connessione con le indicazioni ed i programmi regionali.

Supporta, anche svolgendo il ruolo di coordinatore e facilitatore, i rapporti tra i diversi settori del Dipartimento e la rete delle scuole (infanzia e obbligo) al fine di mantenerne e garantirne la costante collaborazione anche per attività non direttamente rientranti negli compiti istituzionali. Mette a disposizione delle strutture del Dipartimento le proprie competenze in materia di comunicazione.

Struttura Complessa Igiene e Sanità Pubblica, Salute - Ambiente.

È preposta alla gestione degli adempimenti di sanità pubblica volti alla salvaguardia della salute negli ambienti di vita, nell'ambiente e nell'abitato.

Esercita le seguenti funzioni volte a garantire tutte le attività connesse alla prevenzione, vigilanza e campionamento in merito a:

- servizi alla persona: estetisti, parrucchieri, tatuatori, centri massaggi e centri benessere;
- produzione, deposito e importazione di cosmetici;
- strutture sanitarie/ambulatori/studi professionali soggette/i a presentazione di SCIA o comunicazione di inizio attività e vigilanza su trasporto sanitario e sulle professioni sanitarie;
- unità d'offerta sociali, strutture collettive/ricettive, centri di accoglienza, strutture scolastiche;
- strutture ricettive, impianti sportivi e palestre, impianti natatori acque, superficiali per balneazione;
- collaborazione con le altre articolazioni dell'Agenzia su tematiche specifiche di competenza (es. valutazione requisiti strutturali e tecnologici UdO sociali e farmacie) e supporto e agli Enti Locali nella gestione delle problematiche di natura igienistica;
- vigilanza carceri;
- partecipazione alle Commissioni di Vigilanza sul Pubblico Spettacolo;
- polizia mortuaria;
- governo delle attività di tutela e valutazione dell'esposizione a fattori di rischio ambientali, affrontando il rapporto tra ambiente e salute in un'ottica "one health" per il contenimento di esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute e lo sviluppo di un ambiente di vita favorevole;
- espressione di pareri in tema di governo del territorio;
- presidio diretto delle problematiche di competenza ATS legate alla presenza ed alla bonifica del Sito di Interesse Nazionale (SIN) Caffaro;
- gestione dell'attività di controllo e campionamento per la prevenzione della Legionellosi, sia su programmazione che di iniziativa, nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e turistico ricettive;
- interventi di competenza relativi al contenimento dei casi umani di legionellosi, delle malattie trasmesse da vettori e/o di altre malattie infettive che ne rendano necessario l'intervento, anche sulla base delle informazioni fornite dalla SC Medicina Preventiva nelle Comunità – SS Malattie Infettive;
- funzioni relative alla Medicina dello Sport, ivi compresa la completa ed integrale attività per l'idoneità alla pratica sportiva (come ad es. gestione certificazioni, rapporti con le

strutture e articolazioni Regionali, Commissione Regionale d'Appello, rendicontazioni, ecc.).

Per il corretto e completo espletamento delle funzioni istituzionali, come più sopra identificate, la SC si avvale del proprio personale, di quello afferente alla SS Salute – Ambiente e di quello presente presso le tre équipe territoriali:

- Equipe territoriale ISP 1 Brescia
- Equipe territoriale ISP 2 Franciacorta
- Equipe territoriale ISP 3 Garda.

La Direzione della Struttura Complessa ne assicura e ne garantisce il coordinamento, la totale integrazione delle funzioni svolte e la piena omogeneità delle risposte all'utenza.

La Struttura Complessa è articolata in una Struttura Semplice come di seguito descritto.

Struttura Semplice Salute e Ambiente

Assicura le competenze e coordina le attività orientate alla prevenzione nell'ambito del rapporto salute e ambiente per il conseguimento della riduzione di esposizioni ambientali potenzialmente dannose, sviluppando così un contributo diretto alla costruzione di un miglior ambiente di vita attraverso:

- l'attività in materia di radioprotezione, volta alla tutela dai potenziali rischi legati all'esposizione a radiazioni ionizzanti e non ionizzanti, prevedendo l'emissione dei nulla osta previsti dalla normativa e dei pareri ad Enti sovraordinati;
- gli interventi relativi ai rischi presenti negli ambienti aperti e confinati: rischio amianto, radon e rischio chimico (REACH);
- l'emissione di pareri agli Enti preposti per quanto riguarda la valutazione sanitaria in materia di siti contaminati e impianti industriali e più in generale contaminazioni diffuse di pubblico interesse;
- la gestione, in stretto raccordo con la Direzione della SC, delle Autorizzazioni Uniche Ambientali (AUA), delle Autorizzazioni Integrate Ambientali (AIA), della Valutazione Ambientale Strategica (V.A.S.) e della Valutazione di Impatto Ambientale (V.I.A) ed emissione dei pareri di competenza;
- la collaborazione con la Direzione della SC all'espressione di pareri in tema di governo del territorio;
- la collaborazione con la Direzione della SC sulle materie legate alla presenza ed alla bonifica del Sito di Interesse Nazionale (SIN) Caffaro;
- la collaborazione con le diverse Articolazioni di ATS per la valutazione di potenziali fattori di rischio ambientale;
- la gestione, nell'ambito dell'Unità di Crisi, degli eventi considerevoli e non prevedibili di competenza.

Struttura Complessa Laboratorio di Prevenzione

Il laboratorio di prevenzione svolge attività analitica microbiologica e chimica prevalentemente a supporto dell'attività di controllo ufficiale e di screening del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria.

La Struttura Complessa assicura, pertanto, il necessario supporto specialistico e di laboratorio alle attività, anche di vigilanza, delle Articolazioni del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria ed anche a soggetti Istituzionali o privati, con finalità preventive che hanno ricaduta nell'area della sanità pubblica, fornendo una valutazione analitica dei risultati. Per svolgere tali funzioni garantisce la qualità delle prestazioni, con un monitoraggio continuo di tutte le attività relative al processo analitico e la partecipazione a controlli di qualità esterna. Utilizza tecniche analitiche anche di elevata specializzazione e valutazione dei campioni in base alle normative vigenti del settore, nonché fornisce analisi ufficiali e di valenza probatoria, con metodiche validate.

La Struttura Complessa è articolata in due Strutture Semplici come di seguito descritto.

Struttura Semplice Microbiologia e Screening

- Partecipa analiticamente all'attività di screening delle malattie cronico-degenerative, in particolar modo a quella relativa alla prevenzione del tumore del colon-retto coordinandosi con le attività delle altre articolazioni Dipartimentali.
- Collabora alla prevenzione dei rischi microbiologici attraverso il controllo e l'analisi dei campioni di alimenti e bevande, delle acque destinate al consumo umano, di piscina, acque superficiali, reflue e ad uso industriale.
- Svolge attività di campionamento ed analisi delle acque di balneazione, nonché effettua controlli sulla rete idrica ed in altre matrici ambientali per la ricerca di legionelle o altri patogeni.
- Effettua attività di sterilizzazione e prove di sterilità.
- Interviene nell'effettuazione di analisi microbiologiche in caso di tossinfezione alimentare sia in matrici umane che alimentari.

Struttura Semplice Chimica

- Previene i rischi attraverso il controllo e l'analisi chimica di alimenti e bevande, dei materiali a contatto con gli alimenti, acque e materiali destinati all'uso umano.
- Assicura quanto di competenza in tema ambientale e di prodotti non alimentari.
- Fornisce supporto scientifico, tecnico ed analitico relativo alla vigilanza delle sostanze chimiche nell'ambito dei Regolamenti CE REACH – CLP.

Struttura Complessa Medicina Preventiva nelle Comunità

Garantisce l'attività di prevenzione secondaria nella collettività, da una parte governando i programmi di screening su popolazione e dall'altra esercitando direttamente la funzione di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive, comprese le emergenze internazionali e tutte le attività connesse e collegate ad eventi pandemici.

Fornisce linee di indirizzo tecnico alle ASST e agli altri Erogatori (Privato accreditato, Farmacie) con definizione della popolazione target dell'offerta di screening, l'assegnazione degli obiettivi qualitativi, quantitativi e il loro monitoraggio periodico (volumi, congruità ed appropriatezza delle prestazioni); con loro collabora per la realizzazione di campagne informative mirate relative agli screening.

Indirizza i processi legati all'offerta e all'obbligo vaccinale, per target di popolazione e per categorie a rischio, anche fornendo supporto scientifico/professionale alle articolazioni delle ASST preposte all'offerta, al fine di garantire il mantenimento e il miglioramento delle coperture vaccinali previste. Fornisce anche le linee di indirizzo tecnico alle ASST e agli altri Erogatori (Privato accreditato, Farmacie) con definizione della popolazione target dell'offerta vaccinale e dei fabbisogni dei vaccini, l'assegnazione degli obiettivi quali/quantitativi e il monitoraggio periodico delle coperture vaccinali, collabora con le ASST per la realizzazione di campagne informative sulle vaccinazioni e imposta il necessario raccordo con i Pediatri di Libera Scelta/Medici di Medicina Generale per l'effettuazione di campagne vaccinali.

Coordina e supervisiona il personale, compreso quello dislocato nelle sedi territoriali, nonché ne assicura l'uniformità di effettuazione delle prestazioni.

La Struttura Complessa si articola in due Strutture Semplici come di seguito descritto.

Struttura Semplice Malattie Infettive

- Coordina e programma le attività di prevenzione e di riduzione dei rischi di trasmissione delle malattie infettive anche tramite il rapporto con l'utenza.
- Esercita le attività di inchiesta epidemiologica e indirizza i necessari provvedimenti di profilassi a tutela del singolo e della collettività attraverso la pianificazione locale e la conseguente effettuazione di indagini epidemiologiche mirate al controllo delle malattie infettive nelle comunità.
- Imposta le attività connesse con la sorveglianza sanitaria secondo le priorità stabilite dalla SC.
- Garantisce la gestione del debito informativo (ricezione, validazione e notifica delle segnalazioni) assicurandone il rispetto dei requisiti di qualità previsti.
- Favorisce il raccordo tra e con le strutture specialistiche di diagnosi e cura, cura i rapporti con i singoli Specialisti, con i medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta.

- Garantisce gli interventi di lotta all'AIDS, nonché le attività di inserimento in assistenza extraospedaliera territoriale dei malati AIDS.
- Fornisce le informazioni necessarie per orientare l'attività di vigilanza e controllo svolta dalla SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute - Ambiente e Igiene degli Alimenti e Nutrizione, su situazioni specifiche.

Struttura Semplice Screening

- Progetta, realizza e gestisce i programmi di screening oncologici, attualmente validati, per la prevenzione del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto.
- Coordina a livello territoriale le ulteriori iniziative screening regionale (ad esempio HCV).
- Coordina e monitora l'attività degli erogatori pubblici e privati accreditati nell'ambito dei tre programmi di screening, interfacciandosi con gli operatori dei servizi (endoscopia digestiva, radiologia, ginecologia, consultori, anatomia patologica) e con gli altri soggetti coinvolti nei percorsi (ad es. Medici delle cure primarie, Farmacie e/o loro Associazioni).
- Monitora i percorsi di screening, con particolare riferimento agli indicatori di performance per ciascun erogatore, con l'obiettivo di aumentare l'accesso della popolazione per migliorare ed omogeneizzare i livelli di appropriatezza e qualità del servizio erogato.
- Verifica l'impatto sanitario degli stessi sulla popolazione residente, anche attraverso l'analisi puntuale dei cancri di intervallo della mammella e del colon-retto, e dei cancri screen-detected in stadio avanzato della mammella e valuta la qualità della prestazione erogata anche in collaborazione con l'UO Epidemiologia.
- Garantisce un contatto diretto con l'utenza attraverso un call center dedicato e un indirizzo di posta elettronica, con l'aggiornamento della sezione del sito aziendale dedicata.
- Garantisce i flussi informativi regionali di riferimento.
- Collabora con il Dipartimento PAAPSS per la definizione dei budget per l'attività di screening.

Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

È preposta alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali negli ambienti di lavoro, attraverso azioni di vigilanza e di indagine volte ad individuarne e rimuoverne le cause di nocività e concorre alla promozione della salute e della sicurezza nelle aziende, nonché al benessere organizzativo e alla crescita di buone prassi lavorative in tutti i comparti lavorativi. Pianifica e monitora le attività di competenza sulla base degli indici di rischio e di priorità del controllo, in coerenza con le indicazioni regionali e specifiche peculiarità territoriali.

Promuove, valorizza e sostiene la diffusione di buone pratiche e percorsi virtuosi di autocontrollo all'interno delle aziende che operano sul territorio dell'ATS, anche attraverso lo strumento dell'audit.

Esercita le seguenti funzioni, direttamente e/o attraverso le proprie équipe territoriali:

- inchieste per infortuni, garantendo la disponibilità nell'immediatezza, in collaborazione con le Forze dell'Ordine;
- inchieste per malattie professionali e verifica sulle certificazioni di malattia lavoro correlate per favorirne l'emersione;
- gestione del processo sanzionatorio sia amministrativo che penale, nell'ambito delle attività di vigilanza previste dal piano dei controlli mediante indagini con approccio multidisciplinare (tecnico e sanitario) in aziende e cantieri;
- partecipazione alle Commissioni territoriali (consultiva provinciale ex art. 7 D.Lgs n. 81/08) promozione delle attività di informazione e assistenza alle imprese e alle parti sociali come previsto dal Piano Regionale Prevenzione;
- conduzione della commissione ricorsi avverso il giudizio del medico competente ex art 41 D.Lgs 81/08 e accertamenti ex art. 5 L. 300/70; effettuazione di esami per patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici, revisione patente di abilitazione all'impiego di gas tossici, autorizzazione all'impiego di gas tossici;
- autorizzazione in deroga di seminterrati ed interrati;
- promozione di momenti collaborazione con i Medici Competenti che operano nelle aziende del territorio dell'ATS;
- realizzazione dei piani mirati della prevenzione, coniugando l'attività di promozione di buone prassi con l'attività di vigilanza istituzionale;

- collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale e partecipazione al tavolo tecnico per l'integrazione delle competenze nei curricula scolastici;
- gestione dei registri di patologia (mesoteliomi, TUNS) e del registro infortuni;
- controllo sul commercio di sostanze pericolose (REACH) per la parte di esposizione professionale;
- effettuazione di verifica, controllo e vigilanza sui corsi di formazione;
- attuazione del piano regionale amianto, per la parte di competenza;
- partecipazione alla commissione d'esame per addetti e coordinatori alle attività di rimozione e bonifica amianto e rilascio, previo esame, del patentino regionale abilitante all'esercizio di addetto o coordinatore alle attività di rimozione, smaltimento e bonifica dell'amianto.

Per il corretto e completo espletamento delle funzioni istituzionali, come più sopra identificate, la Struttura Complessa si avvale del proprio personale afferente e di quello presente presso le tre équipe territoriali:

- Equipe territoriale PSAL 1 Brescia
- Equipe territoriale PSAL 2 Franciacorta
- Equipe territoriale PSAL 3 Garda

La Direzione della Struttura Complessa ne assicura e ne garantisce il coordinamento, la totale integrazione delle funzioni svolte e la piena omogeneità delle risposte all'utenza.

La Struttura Complessa è articolata in due Strutture Semplici, come di seguito descritto.

Struttura Semplice Rischi Lavorativi e Malattie Professionali

- Collabora con la Struttura Complessa nella programmazione e attuazione del piano dei controlli.
- Pianifica e monitora le inchieste di Malattia professionale e di infortuni nell'ambito di competenza (ad esempio di natura ergonomica).
- Gestisce i dati epidemiologici correnti in funzione della programmazione della vigilanza e per l'emersione dei rischi e le attività di ricerca necessarie alla implementazione dei registri mesoteliomi e naso – sinusali.
- Collabora alle attività di promozione della salute.
- Attua in sede locale il Piano Regionale Amianto e gestisce i registri degli esposti ed ex – esposti al rischio amianto.
- Supporta le équipe territoriali nella gestione delle malattie professionali e del Collegio Medico ex art. 41 D. Lgs 81/200 e art. 5 L 300/70.
- Collabora con le équipe territoriali relativamente alla parte sanitaria delle attività di vigilanza previste dal piano dei controlli mediante indagini con approccio multidisciplinare (tecnico e sanitario), in aziende, cantiere e Grandi Opere.
- Promuove le attività di informazione e assistenza alle imprese e alle parti sociali come previsto dal Piano Regionale Prevenzione – attuazione dei Piani Mirati della Prevenzione.
- Collabora con la Struttura Complessa nella applicazione di quanto previsto dal codice di comportamento e dal Piano per la Prevenzione della Corruzione vigenti.
- Collabora con la Struttura Complessa in materia di assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione/comunicazione delle informazioni/dati che detiene.

Struttura Semplice Rischi Lavorativi e Infortuni sul Lavoro

- Collabora con la Struttura Complessa nella programmazione e attuazione del piano dei controlli.
- Pianifica e monitora le inchieste per infortuni sul lavoro
- Supporta le équipe territoriali nella gestione degli infortuni e nelle attività di vigilanza previste dal piano dei controlli mediante indagini con approccio multidisciplinare (tecnico e sanitario), in aziende, cantiere e Grandi Opere.
- Promuove le attività di informazione e assistenza alle imprese e alle parti sociali come previsto dal Piano Regionale Prevenzione- attuazione dei Piani Mirati della Prevenzione.
- Collabora con la Struttura Complessa nella applicazione di quanto previsto dal codice di comportamento e dal Piano per la Prevenzione della Corruzione vigenti.

- Collaborare con la Struttura Complessa in materia di assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione/comunicazione delle informazioni/dati che detiene ai fini della pubblicazione.

Le Equipe territoriali PSAL erogano i servizi sul territorio:

- conducono le inchieste per infortuni, garantendo la disponibilità nell'immediatezza, in collaborazione con le Forze dell'Ordine;
- conducono le inchieste per malattie professionali;
- partecipano alla gestione di indagini in merito a esposti (cittadini, RLS, ecc.) o segnalazioni di singoli lavoratori quali possibili eventi sentinella di situazioni di rischio aziendali misconosciute;
- conducono indagini mediante un approccio multidisciplinare (tecnico e sanitario) in aziende e cantieri;
- realizzano attività di informazione e assistenza alle figure dell'Agenzia per la prevenzione e promozione di "Buone pratiche", come previsto dal D.Lgs 81/08;
- effettuano le certificazioni di malattia lavoro correlate, per favorirne l'emersione;
- effettuano attività istruttoria per il collegio medico ex art 41 D.Lgs 81/08 e art 5 L.300/70;
- attuano il progetto regionale amianto, per la parte di competenza.

7.2.4 Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale

Contesto

La descrizione del contesto ed il conseguente numero di operatori coinvolti si rende necessaria per comprendere la complessità organizzativa del Dipartimento.

ATS Brescia rappresenta storicamente in Lombardia l'area territoriale con la più alta concentrazione di attività zootecniche e, al contempo, si è sviluppata nel territorio una elevata sensibilità verso la relazione uomo-animale, pari ormai a quanto si assiste negli ambiti metropolitani più evoluti. La varietà del territorio, aree urbane densamente abitate, zone turistiche due laghi, la zona di montagna e la ricca pianura padana richiedono una varietà di prestazioni specialistiche che coinvolgono tutti i Servizi del Dipartimento.

IMPIANTI PRESENTI IN ANAGRAFE dati al 31/12/2021

	Lombardia	ATS Brescia	% ATS su Regione
n. allevamenti bovini	15.182	3.532	23%
n. capi bovini	1.561.605	458.917	29%
n. allevamenti suini	8.306	1.926	23%
n. capi suini	4.430.763	1.314.895	29%
n. allevamenti avicoli	1213	406	33%
n. capi avicoli	20.353.957	7.082.861	34%
produzione latte in tonnellate	5.884.859	1.643.915	27%
cani registrati in anagrafe regionale	1.549.243	226.169	14%
gatti registrati in anagrafe regionale	345.810	40.160	11%

Organizzazione

Il Dipartimento, in dipendenza gerarchica dal Direttore Sanitario e in rapporto funzionale con le altre Direzioni e loro articolazioni, ha funzioni di programmazione, controllo e coordinamento delle attività di sanità pubblica veterinaria svolte sul territorio dai Distretti Veterinari. Promuove lo studio, l'applicazione e la verifica di strumenti, quali linee guida e protocolli, per conferire la massima omogeneità alle procedure organizzative ed alle prestazioni erogate.

Promuove anche il collegamento delle attività e degli interventi con tutti gli altri enti, associazioni e servizi che operano nel settore delle produzioni zootecniche e della tutela degli animali, da reddito, da affezione e selvatici.

È partecipe e garante del coordinamento funzionale con le attività comuni del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, in particolare per la sicurezza degli alimenti e la tutela dell'ambiente, attraverso le proprie Strutture Complesse ed i Distretti Veterinari.

Il Dipartimento è diretto dal Direttore individuato dal Direttore Generale dell'ATS tra uno dei Direttori delle strutture complesse afferenti al Dipartimento.

Il Dipartimento si articola in una Struttura Semplice Dipartimentale e in tre Strutture Complesse supportate da cinque Strutture Semplici.

- *Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Urbana, Tutela Animali d'Affezione e Pet-therapy*
- **Struttura Complessa Sanità Animale**
 - *Struttura Semplice Anagrafe Animale*
 - *Struttura Semplice Piani di Sanità Animale ed emergenze epidemiche*
 - *Struttura Semplice Canile Sanitario*
- **Struttura Complessa Igiene degli Alimenti**
 - *Struttura Semplice Sicurezza Alimentare*
- **Struttura Complessa Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche**
 - *Struttura Semplice Alimentazione e Benessere Animale e Igiene della produzione primaria*

A queste si affianca la *Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Urbana, Tutela Animali d'Affezione e Pet-therapy*, che assicura le seguenti funzioni di:

- programmazione degli interventi a tutela degli animali d'affezione, secondo le indicazioni regionali di educazione sanitaria e zoofila, controllo demografico della popolazione animale e prevenzione del randagismo;
- controllo sull'impiego degli animali utilizzati per gli interventi assistiti con gli animali (pet-therapy);
- coordinamento e supporto all'attività dei Distretti e del Canile Sanitario in materia di:
 - interventi di gestione di cani pericolosi e istruttoria ordinanze
 - segnalazioni di maltrattamento animale
 - controlli su anagrafe e movimentazione degli animali d'affezione
 - censimento colonie feline
 - segnalazioni inconvenienti igienico sanitari
 - controllo sulle strutture sanitarie e sulle strutture per la detenzione degli animali d'affezione;
- gestione rapporti istituzionali con altre Autorità, Enti locali e associazioni in materia di tutela animali d'affezione;
- assolvimento dei debiti informativi verso la Regione.

La Struttura opera in sinergia con la SS Canile Sanitario per il raggiungimento degli obiettivi nazionali e regionali in materia di tutela degli animali d'affezione.

La Struttura Complessa Sanità Animale assicura la tutela della salute animale ai fini anche della sicurezza alimentare, in particolare:

- la programmazione delle attività finalizzate al mantenimento dello stato di indennità degli allevamenti nei confronti delle malattie infettive e infestive di interesse zoonosico e zootecnico negli animali d'allevamento;
- l'attuazione delle norme sanitarie applicabili all'eradicazione delle malattie, ai controlli veterinari, alla notifica delle malattie e alla movimentazione degli animali;
- le misure di prevenzione e controllo delle malattie animali trasmissibili degli animali d'allevamento, della fauna selvatica o degli animali d'affezione che presentano rischi per la sanità animale o pubblica;

- la predisposizione dei piani di emergenza, la gestione delle emergenze epidemiche e dei relativi indennizzi agli allevatori;
- la gestione del sistema di identificazione e registrazione degli animali dall'allevamento per assicurare i requisiti di tracciabilità;
- il riconoscimento degli stabilimenti destinati agli scambi di animali e gli stabilimenti di acquacoltura;
- la gestione del sistema di anagrafe degli animali d'affezione;
- l'erogazione delle prestazioni sanitarie finalizzate alla tutela degli animali d'affezione e alla prevenzione del randagismo;
- l'effettuazione di audit interni nell'area di riferimento;
- l'assolvimento dei debiti informativi verso la Regione.

La Struttura Complessa è articolata in tre Strutture Semplici come di seguito descritto.

La Struttura Semplice Anagrafe Animale assicura la supervisione ed il coordinamento delle attività inerenti il sistema di identificazione e registrazione degli animali, inclusi i controlli di condizionalità; la struttura coordina l'attività dei Distretti Veterinari, fornisce supporto tecnico, attività formativa e assicura l'uniformità delle procedure.

La Struttura Semplice Piani di Sanità Animale ed emergenze epidemiche assicura il coordinamento e l'attuazione delle misure di controllo, monitoraggio ed eradicazione delle malattie animali, inclusa la gestione dell'istruttoria dei provvedimenti di polizia veterinaria in caso dell'insorgenza di eventi epidemici, fornisce ai Distretti Veterinari supporto tecnico, attività formativa e assicura l'uniformità delle procedure.

La Struttura Semplice Canile Sanitario funge da presidio per l'erogazione delle prestazioni sanitarie finalizzate alla tutela degli animali d'affezione e alla prevenzione del randagismo:

- cattura di cani vaganti e eventuali interventi di profilassi o terapia;
- interventi di pronto soccorso finalizzati alla stabilizzazione di cani vaganti o di gatti che vivono in libertà, ritrovati feriti o gravemente malati;
- la sterilizzazione dei gatti delle colonie feline e dei cani senza proprietario;
- osservazione dei morsicatori presso il canile;
- anagrafe degli animali d'affezione (iscrizione, registrazione delle variazioni anagrafiche, rilascio delle certificazioni per la movimentazione degli animali all'estero prioritariamente per il territorio del Distretto Veterinario di Brescia, accreditamento dei Veterinari libero professionisti, informazione degli utenti);

A tal fine provvede a:

- l'organizzazione dell'attività del personale assegnato, anche al fine di assicurare il servizio di cattura e soccorso 24h/24h;
- l'organizzazione della gestione degli animali ricoverati presso la struttura;
- verifica fabbisogni e richieste di materiali e strumenti;
- verifica fabbisogni e richieste manutenzione;
- verifica pulizia ambienti e attrezzature.

La Struttura opera in sinergia con la *SSD Igiene Urbana, Tutela Animali d'Affezione e Pet-therapy* per il raggiungimento degli obiettivi nazionali e regionali in materia di tutela degli animali d'affezione.

La Struttura Complessa Igiene degli Alimenti assicura, nell'ambito della sicurezza degli alimenti di origine animale, la prevenzione e la tutela della salute in particolare:

- il mantenimento delle condizioni di igiene per la sicurezza degli alimenti e delle produzioni di origine animale lungo tutte le filiere di competenza veterinaria;
- la gestione delle anagrafi degli stabilimenti di produzione, trasformazione, deposito e commercializzazione di alimenti di origine animale;
- la gestione del sistema di allerta e interventi nei casi di malattie alimentari connesse al consumo di alimenti di origine animale;
- la gestione delle problematiche di natura sanitaria connesse con l'attività di scambi comunitari, importazione ed esportazione di prodotti di origine animale;
- la gestione del Piano Nazionale dei Residui;

- l'educazione sanitaria degli addetti del settore e del consumatore;
- la definizione e attuazione di Piani di Campionamento sugli alimenti di origine animale;
- l'integrazione con la Struttura Complessa Igiene degli Allevamenti nella filiera lattiero-caseario;
- l'assolvimento dei debiti informativi verso la Regione;
- l'effettuazione di audit interni nell'area di riferimento;
- gestione del sistema delle allerte alimentari.

La Struttura Complessa è articolata in una Struttura Semplice e si avvale, inoltre, della *Funzione Allerta alimentare*, come di seguito descritto.

La Struttura Semplice Sicurezza Alimentare assicura la supervisione ed il coordinamento tecnico delle attività in materia di sicurezza alimentare erogate dai Distretti Veterinari e gestisce le problematiche connesse all'attività di scambi comunitari, importazione ed esportazione di prodotti di origine animale.

La *Funzione Allerta alimentare*, si occupa di garantire la corretta gestione del sistema di allerta sia in tutti i campi di competenza del Dipartimento Veterinario e interviene nei casi di malattie alimentari connesse al consumo di alimenti di origine animale. Il funzionamento del sistema di allerta è un punto cruciale della sicurezza alimentare e deve essere per un buon funzionamento centralizzato. Coordina la redazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria

La Struttura Complessa Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche assicura:

- l'applicazione puntuale ed omogenea delle misure di controllo sull'utilizzo del farmaco veterinario, sull'alimentazione animale, sul benessere e la riproduzione degli animali;
- il controllo sugli impianti per la raccolta, il trattamento e l'eliminazione dei sottoprodotti di origine animale;
- il controllo delle condizioni igieniche degli allevamenti e degli animali produttori di alimenti destinati all'uomo, compresa la filiera del latte crudo;
- la gestione delle anagrafi degli stabilimenti nel settore dei mangimi, dei sottoprodotti di origine animale e delle strutture della riproduzione;
- il controllo delle attività connesse alla sperimentazione animale;
- la vigilanza sulle strutture sanitarie veterinarie;
- l'assolvimento dei debiti informativi verso la Regione;
- l'effettuazione di audit interni nell'area di riferimento.

La Struttura Complessa è articolata in una Struttura Semplice come di seguito descritto.

La Struttura Semplice Alimentazione e Benessere Animale e Igiene della produzione primaria assicura la supervisione ed il coordinamento tecnico delle attività distrettuali inerenti i controlli su tutta la filiera della produzione, lavorazione e commercializzazione degli alimenti per gli animali da reddito e da compagnia e sugli stabilimenti che trattano in qualsiasi forma Sottoprodotti di Origine Animale, sul benessere animale, sull'igiene del latte a livello di produzione primaria e sulla riproduzione animale.

Distretti Veterinari

Sulla base del contesto (n. comuni, popolazione residente, situazione orografica, distanza territoriale, patrimonio zootecnico, impianti di macellazione e lavorazione carni, altri stabilimenti e strutture sottoposte a vigilanza, personale assegnato), l'ATS di Brescia articola il proprio ambito territoriale in 4 Distretti Veterinari individuati come Strutture Complesse: Distretto Veterinario 1 di Brescia, Distretto Veterinario 2 di Lonato del Garda, Distretto Veterinario 3 di Leno e Distretto Veterinario 4 di Rovato.

I Distretti Veterinari sono strutture dotate, nei limiti delle funzioni a loro assegnate, di autonomia gestionale, tecnica e amministrativa, per il conseguimento degli obiettivi aziendali. I distretti veterinari operano in coordinamento con il Dipartimento Veterinario dal quale dipendono funzionalmente e gerarchicamente per il raggiungimento e la rendicontazione degli obiettivi. Sono deputati a rilevare la domanda di prestazioni/servizi della specifica utenza e a organizzare

ed erogare le prestazioni di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza degli alimenti di origine animale, secondo la vigente normativa.

Esercitano principalmente funzioni di:

- gestione delle risorse assegnate, secondo criteri di efficacia e di efficienza;
- verifica quali-quantitativa delle prestazioni erogate dal personale afferente;
- assolvimento del debito informativo verso il Dipartimento Veterinario;
- collaborazione con Enti locali, NAS e Autorità giudiziaria negli ambiti di prevenzione veterinaria in coordinamento con il Dipartimento Veterinario.

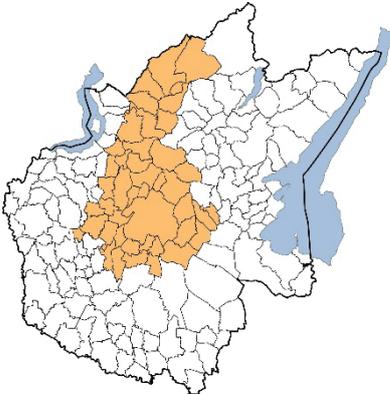
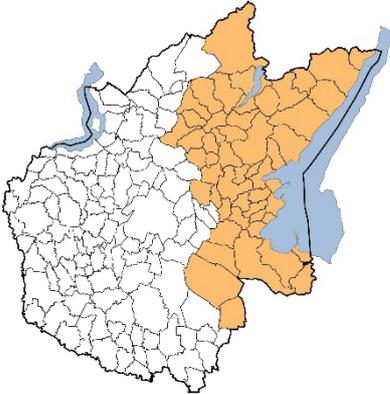
Dai dati di contesto sopra rappresentati e dalle valutazioni già effettuate, la divisione del territorio in quattro Distretti Veterinari tiene conto del numero di allevamenti presenti, delle strutture produttive e dell'ampiezza del territorio comprensivo delle aree disagiate di montagna.

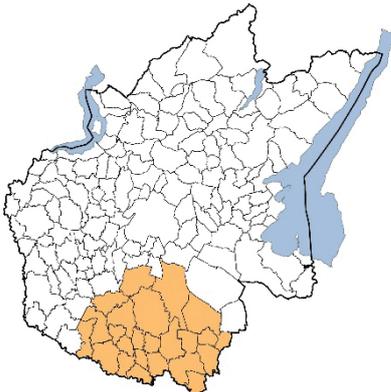
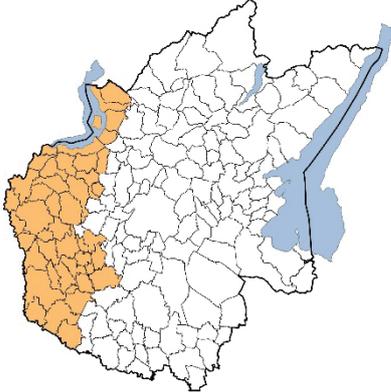
Il Distretto si articola in tre settori, che dipendono funzionalmente dalle Strutture Complesse del Dipartimento e che sono individuate come Strutture Semplici:

- *Struttura Semplice Sanità Animale*
- *Struttura Semplice Igiene degli Alimenti*
- *Struttura Semplice Igiene degli Allevamenti*

Ciascuna Struttura Semplice gestisce del personale assegnato e si coordina ed integra operativamente con i Servizi Dipartimentali e con gli altri settori distrettuali per garantire il massimo dell'appropriatezza, dell'efficacia e dell'efficienza dei controlli assegnati.

Le attività assegnate come obiettivi prestazionali discendono dal Piano regionale della Sanità pubblica Veterinaria approvato dalla Giunta Regionale a valenza quinquennale. In tale documento, oltre agli obiettivi vincolanti stabiliti dai LEA, sono definite le politiche regionali in materia di sanità pubblica veterinaria, tutela degli animali d'affezione e sicurezza alimentare, che verranno dettagliate annualmente nel piano dei controlli aziendale approvato dal Direttore generale.

Distretti Veterinari	
<p>Distretto Veterinario 1 comprendente i comuni di: AZZANO MELLA, BERLINGO, BORGOSATOLLO, BOTTICINO, BOVEGNO, BOVEZZO, BRESCIA, BRIONE, CAINO, CAPRIANO DEL COLLE, CASTEGNATO, CASTEL MELLA, CASTENEDOLO, CELLATICA, COLLEBEATO, COLLIO, CONCESIO, FLERO, GARDONE VAL-TROMPIA, GUSSAGO, IRMA, LODRINO, LUMEZZANE, MARCHENO, MARMENTINO, MAZZANO, MONTIRONE, NAVE, NUVOLENTO, NUVOLERA, OME, OSPITALETTO, PEZZAZE, POLAVENO, PONCARALE, REZZATO, RODENDO SAIANO, RONCADELLE, SAN ZENO NAVIGLIO, SAREZZO, TAVERNOLE S/MELLA, TORBOLE CASAGLIA, TRAVAGLIATO, VILLA CARCINA.</p>	
<p>Distretto Veterinario 2 comprendente i comuni di: AGNOSINE, ANFO, BAGOLINO, BARGHE, BEDIZZOLE, BIONE, CALCINATO, CALVAGESE della RIVIERA, CAPOVALLE, CARPENEDOLO, CASTO, DESENZANO del GARDA, GARDONE RIVIERA, GARGNANO, GAVARDO, IDRO, LAVENONE, LIMONE sul GARDA, LONATO del GARDA, MAGASA, MANERBA del GARDA, MONIGA del GARDA, MONTICHIARI, MURA, MUSCOLINE, ODOLO, PADENGHE sul GARDA, PAITONE, PERTICA ALTA, PERTICA BASSA, POLPENAZZE del GARDA, POZZOLENGO, PRESEGLIE, PREVALLE, PROVAGLIO VAL SABBIA, PUEGNAGO del GARDA, ROE' VOLCIANO, SABBIO CHIESE, SALO', SAN FELICE del BENACO, SERLE, SIRMIONE, SOIANO del LAGO, TIGNALE, TOSCOLANO MADERNO, TREMOSINE, TREVISO BRESCIANO, VALLIO TERME, VALVESTINO, VESTONE, VILLANUOVA sul CLISI, VOBARNO.</p>	

<p>Distretto Veterinario 3 comprendente i comuni di: ACQUAFREDDA, ALFIANELLO, BAGNOLO MELLA, BASSANO BRESCIANO, CALVISANO, CIGOLE, FIESSE, GAMBARA, GHEDI, GOTTOLENGO, ISORELLA, LENO, MANERBIO, MILZANO, OFFLAGA, PAVONE MELLA, PONTEVICO, PRALBOINO, REMEDELLO, SAN GERVASIO BRESCIANO, SENIGA, VEROLANUOVA, VEROLAVECCHIA, VISANO.</p>	
<p>Distretto Veterinario 4 comprendente i comuni di: ADRO, BARBARIGA, BORGO SAN GIACOMO, BRANDICO, CAPRIOLO, CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO SAN MARTINO, CHIARI, COCCAGLIO, COLOGNE, COMEZZANO-CIZZAGO, CORTE FRANCA, CORZANO, DELLO, ERBUSCO, ISEO, LOGRATO, LONGHENA, MACLODIO, MAIRANO, MARONE, MONTICELLI BRUSATI, MONTISOLA, ORZINUOVI, ORZIVECCHI, PADERNO FRANCIACORTA, PALAZZOLO SULL'OGGIO, PARATICO, PASSIRANO, POMPIANO, PONTOGGIO, PROVAGLIO D'ISEO, QUINZANO D'OGGIO, ROCCA FRANCA, ROVATO, RUDIANO, SALE MARASINO, SAN PAOLO, SULZANO, TRENZANO, URAGO D'OGGIO, VILLACHIARA, ZONE.</p>	

7.2.5 Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie con quelle Sociali (PIPSS)

Il Dipartimento PIPSS, in dipendenza gerarchica dal Direttore Sociosanitario ed in rapporto funzionale con gli altri Dipartimenti e loro articolazioni, garantisce integrazione, coordinamento, condivisione fra l'area sanitaria, socio-sanitaria e sociale, affinché le famiglie nelle loro varie componenti, persone di età e tipologia diversa e con bisogni di varia natura, possano beneficiare di continuità di intervento e massima qualità dei servizi.

Il PIPSS deve concorrere al governo della domanda e dell'offerta dei servizi territoriali, al fine di garantire la presa in carico multidimensionale e la continuità di cura, per risolvere le situazioni di criticità di natura sanitaria e sociosanitaria riscontrate nel territorio di propria competenza.

Il PIPSS, trasversalmente alle sue articolazioni esercita le seguenti funzioni:

- favorisce, in raccordo con il territorio, una programmazione integrata sociosanitaria e sociale e verifica la realizzazione degli interventi secondo percorsi e processi condivisi;
- promuove l'integrazione Sociosanitaria con attenzione agli equilibri domanda/offerta relativamente alle varie reti specifiche ed elabora proposte innovative sostenibili;
- garantisce integrazione e programmazione coordinata per la presa in carico globale del cittadino con bisogni sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso percorsi di cura e assistenza;
- concorre alla programmazione integrata con gli ambiti territoriali sociali e gli Enti del terzo settore;
- realizza l'integrazione della rete territoriale (ASST, enti erogatori, ambiti/comuni) mediante la rilevazione dei bisogni – definizione/aggiornamenti accordi/linee guida/protocolli tematici a valenza sovra- distrettuale;
- accompagna Enti e/o reti all'implementazione di risposte sociosanitarie territoriali anche su bisogni emergenti;
- effettua l'analisi del bisogno territoriale in raccordo con i distretti ASST anche mediante i dati delle attività erogate da comuni, ASST e Enti Erogatori privati accreditati;

- collabora allo sviluppo di Piani di Azione Nazionali e Regionali per l'area di competenza;
- coordina le attività della Cabina di Regia istituita ai sensi dell'art. 6 Comma 6 lettera f) legge regionale 22/2021;
- partecipa alla negoziazione condotta dal PAAPSS al fine di attuare percorsi di integrazione, di continuità delle cure, di presa in carico e accessibilità che consentano la reale applicazione di una rete sociosanitaria integrata in base ai bisogni;
- promuove la costante formazione/aggiornamento del proprio personale e degli attori della rete territoriale.

Il Dipartimento PIPSS si articola in tre Strutture Complesse supportate da tre Strutture Semplici:

- **Struttura Complessa Governo dei Processi di Integrazione Sociosanitaria**
 - *Struttura Semplice Fragilità e disabilità*
 - *Struttura Semplice Minori e famiglia*
- **Struttura Complessa Governo e Integrazione con il Sistema Sociale**
- **Struttura Complessa Percorsi di Cura e Assistenza**
 - *Struttura Semplice Salute Mentale e dipendenze*

La Struttura Complessa Governo dei Processi di Integrazione Sociosanitaria orienta la sua attività nella programmazione e governo della domanda in relazione al governo dell'offerta dei servizi sociosanitari territoriali, nella promozione dei processi di miglioramento continuo dell'appropriatezza e dell'accesso agli stessi e della qualità delle prestazioni rese dagli Erogatori pubblici e privati. A tale scopo analizza le informazioni provenienti dalle diverse banche dati dell'Agenzia e del territorio relative allo stato di salute e alle prestazioni erogate anche con riferimento all'andamento della spesa.

La Struttura Complessa ha il compito di promuovere lo sviluppo della integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso modelli sperimentali e strumenti innovativi di strutture/servizi/azioni, per favorire una rete flessibile e di prossimità. Pone particolare attenzione all'implementazione delle cure domiciliari in ottica di valutazione multidimensionale. Opera con sinergia con le altre strutture dell'agenzia anche partecipando a progetti di valenza interdipartimentale.

Il Direttore della Struttura Complessa garantisce l'integrazione e l'unitarietà delle attività delle Strutture Semplici in cui si articola.

La Struttura Semplice Fragilità e disabilità in coerenza con le indicazioni del Dipartimento e della Struttura di afferenza, esercita le proprie funzioni sulle seguenti materie:

- cure domiciliari nel loro complesso e in particolare l'ADI (anche con riferimento ai progetti di telemedicina e teleassistenza);
- cure sanitarie e farmaci in ambiente scolastico;
- rete delle cure palliative (domiciliari e residenziali);
- percorsi e strumenti di Valutazione MultiDimensionale (VMD);
- strumenti per la disabilità gravissima (FNA) con la prospettiva al Budget unico Disabilità;
- inclusione scolastica dell'alunno con disabilità e/o con deficit sensoriale;
- Monitoraggio e implementazione della protezione giuridica;
- liste di attesa e modalità di accesso per le strutture residenziali e semiresidenziali anziani e disabili;
- prestazioni sociosanitarie fuori regione in area fragilità, disabilità e riabilitazione;
- misure innovative in area anziani (Residenzialità Assistita e per Religiosi).

La Struttura Semplice Minori e famiglia in coerenza con le indicazioni del Dipartimento e della Struttura di afferenza, esercita le proprie funzioni sulle seguenti materie:

- tutela dei minori, affidi, adozioni e minori soggetti a provvedimento penale;
- prestazioni sociosanitarie a favore di minori collocati in comunità educative/familiare;
- contributi regionali a favore di minori, genitori, e famiglie;

- residenzialità minori disabili gravissimi;
- consultori familiari pubblici e privati;
- centri per la famiglia e azioni di promozione alla genitorialità;
- donne minorenni vittime di violenza e minori vittime di violenza assistita;
- sperimentazioni riabilitazioni minori e case management autismo;
- disturbi specifici dell'apprendimento;
- percorso nascita con particolare riferimento all'integrazione fra ospedale e territorio.

La Struttura Complessa Governo e Integrazione con il Sistema Sociale opera per il raccordo tra il sistema sanitario, sociosanitario nel suo complesso ed il sistema sociale. L'integrazione territoriale è sviluppata anche attraverso il conseguimento dell'integrazione sociosanitaria all'interno dei piani di zona in coordinamento con gli uffici di piano del territorio. Supporta il buon funzionamento del Collegio dei Sindaci e della Cabina di Regia attraverso un'apposita *Funzione "Sindaci"*. A tal fine, inoltre, monitora le risorse di bilancio socioassistenziale erogate tramite ATS agli Enti locali e/o a progettualità specifiche.

Promuove il raccordo con gli Enti del Terzo settore per un welfare territoriale delle responsabilità e dell'inclusione con particolare attenzione alle associazioni di familiari e dei caregiver. Promuove l'inclusione abitativa, sociale e lavorativa delle persone adulte con disabilità (es: Dopo di Noi, Vita indipendente, FNA) e per la marginalità Adulta (es: Migranti e profughi relativamente ai bisogni di carattere sociosanitario) in raccordo con Enti/Associazioni del territorio favorisce l'innovazione dell'offerta sociale anche con riferimento ai Piani Nazionali e Regionali.

Infine, agisce Governance territoriale attraverso le reti sociali inerenti: povertà di Salute, medicina di genere, l'inclusione e il reinserimento post detenzione e della giustizia riparativa, le reti Antiviolenza e contrasto alla violenza di genere, la rete di Conciliazione Vita lavoro e l'integrazione ospedale territorio in raccordo area della giustizia.

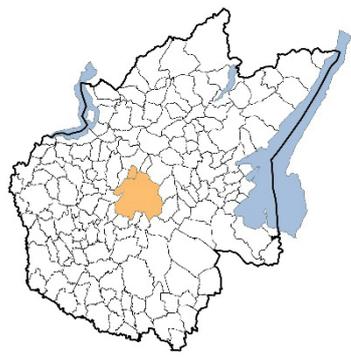
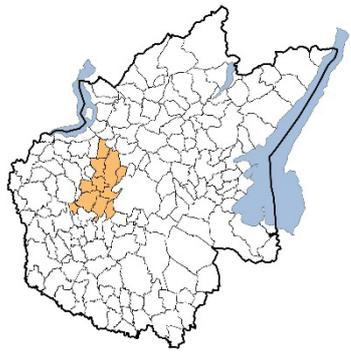
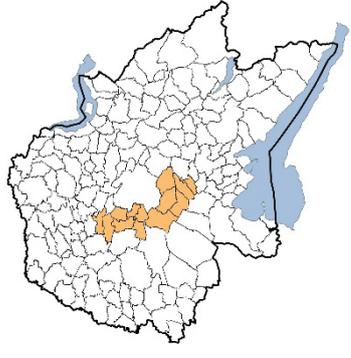
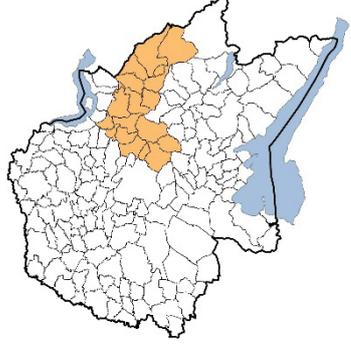
La Struttura Complessa Percorsi di Cura e Assistenza ha il compito di promuovere l'integrazione Ospedale-Territorio, per garantire la continuità assistenziale e la globale presa in carico della persona, al fine di favorire lo sviluppo di percorsi integrati. Particolare attenzione viene garantita ad aree e patologie di rilievo per dimensione e per intensità di bisogni, fra le quali l'area del decadimento cognitivo, delle demenze/ Alzheimer e delle Gravi CerebroLesioni Acquisite e delle Malattie del Motoneurone. Attraverso il raccordo con la sanità territoriale sviluppa percorsi di cura e assistenza per la presa in carico delle persone croniche e fragili. Favorisce l'unitarietà del sistema anche promuovendo percorsi sociosanitari innovativi e l'implementazione dell'offerta.

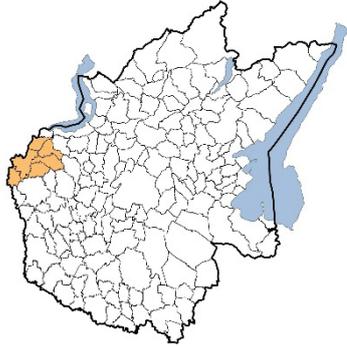
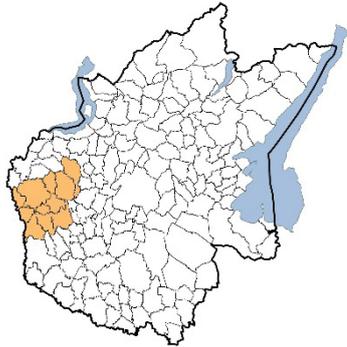
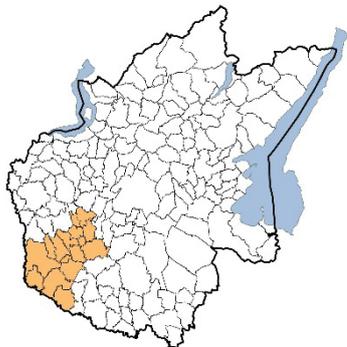
Il Direttore della Struttura Complessa garantisce l'integrazione e l'unitarietà delle attività della Struttura Semplice in cui si articola.

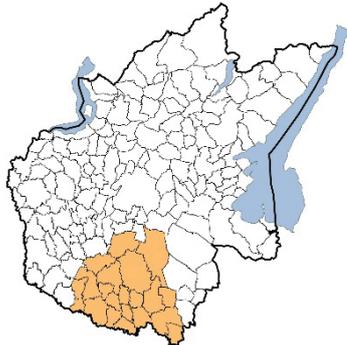
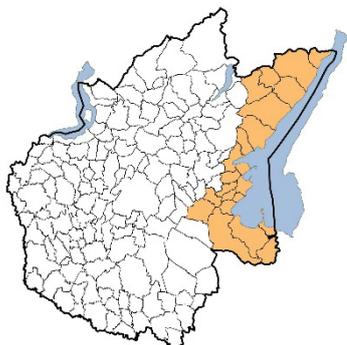
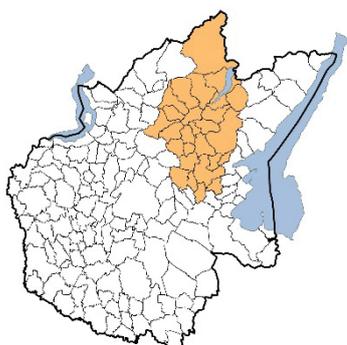
La Struttura Semplice Salute Mentale e Dipendenze in coerenza con le indicazioni del Dipartimento e della Struttura di afferenza, esercita le proprie funzioni sulle seguenti materie:

- valutazione e monitoraggio dei Progetti innovativi Psichiatria e Neuropsichiatria (compresa la contrattualizzazione);
- adolescenza complessa;
- problematiche connesse ai Disturbi del Comportamento Alimentare;
- piano operativo regionale autismo;
- prestazioni sociosanitarie fuori contratto e/o fuori regione per dipendenze e Salute mentale/neuropsichiatria;
- organismi di coordinamento della salute mentale e le dipendenze;
- osservatorio dipendenze;
- gioco d'azzardo patologico;
- promozione e prevenzione nell'ambito della salute mentale.

Di seguito si indicano gli Ambiti Sociali Territoriali insistenti sul territorio di ATS Brescia:

<p>Ambito 1, comprendente i comuni di: BRESCIA e COLLEBEATO.</p>	
<p>Ambito 2, comprendente i comuni di: BERLINGO, CASTEGNATO, CASTEL MELLA, CELLATICA, GUSSAGO, OME, OSPITALETTO, RODENGO-SAIANO, RONCADELLE, TORBOLE CASAGLIA, TRAVAGLIATO.</p>	
<p>Ambito 3, comprendente i Comuni di: AZZANO MELLA, BORGOSATOLLO, BOTTICINO, CAPRIANO DEL COLLE, CASTENEDOLO, FLERO, MAZZANO, MONTIRONE, NUVOLENTI, NUVOLERA, PONCARALE, REZZATO, SAN ZENO NAVIGLIO.</p>	
<p>Ambito 4, comprendente i Comuni di: BOVEGNO, BOVEZZO BRIONE, CAINO, COLLIO, CONCESIO, GARDONE VAL TROMPIA, IRMA, LODRINO, LUMEZZANE, MARCHENO, MARMENTINO, NAVE, PEZZAZE, POLAVENO, SAREZZO, TAVERNOLE SUL MELLA, VILLA CARCINA.</p>	

<p>Ambito 5, comprendente i Comuni di: CORTE FRANCA, ISEO, MARONE, MONTE ISOLA, MONTICELLI BRUSATI, PADERNO FRANCIACORTA, PARATICO, PASSIRANO, PROVAGLIO D'ISEO, SALE MARASINO, SULZANO, ZONE.</p>	
<p>Ambito 6, comprendente i Comuni di: ADRO, CAPRIOLO, COLOGNE, ERBUSCO, PALAZZOLO SULL'OGGIO, PONTOGLIO.</p>	
<p>Ambito 7, comprendente i Comuni di: CASTELCOVATI, CASTREZZATO, CAZZAGO SAN MARTINO, CHIARI, COCCAGLIO, COMEZZANO-CIZZAGO, ROCCAFRANCA, ROVATO, RUDIANO, TRENZANO, URAGO D'OGGIO.</p>	
<p>Ambito 8, comprendente i Comuni di: BARBARIGA, BORGO SAN GIACOMO, BRANDICO, CORZANO, DELLO, LOGRATO, LONGHENA, MACLODIO, MAIRANO, ORZINUOVI, ORZIVECCHI, POMPIANO, QUINZANO D'OGGIO, SAN PAOLO, VILLACHIARA.</p>	

<p>Ambito 9, comprendente i Comuni di: ALFIANELLO, BAGNOLO MELLA, BASSANO BRESCIANO, CIGOLE, FIESSE, GAMBARA, GHEDI, GOTTOLENGO, ISORELLA, LENO, MANERBIO, MILZANO, OFFLAGA, PAVONE MELLA, PONTEVICO, PRALBOINO, SAN GERVASIO BRESCIANO, SENIGA, VEROLANUOVA, VEROLAVECCHIA.</p>	
<p>Ambito 10, comprendente i Comuni di: ACQUAFREDDA, CALCINATO, CALVISANO, CARPENEDOLO, MONTICHIARI, REMEDELLO, VISANO.</p>	
<p>Ambito 11, comprendente i Comuni di: BEDIZZOLE, CALVAGESE DELLA RIVIERA, DESENZANO DEL GARDA, GARDONE RIVIERA, GARGNANO, LIMONE SUL GARDA, LONATO, MAGASA, MANERBA DEL GARDA, MONIGA DEL GARDA, PADENGHE SUL GARDA, POLPENAZZE DEL GARDA, POZZOLENGO, PUEGNAGO DL GARDA, SALO', SAN FELICE DEL BENACO, SIRMIONE, SOIANO DEL LAGO, TIGNALE, TOSCOLANO MADERNO, TREMOSINE, VALVESTINO.</p>	
<p>Ambito 12, comprendente i Comuni di: AGNOSINE, ANFO, BAGOLINO, BARGHE, BIONE, CAPOVALLE, CASTO, GAVARDO, IDRO, LAVENONE, MURA, MUSCOLINE, ODOLO, PAITONE, PERTICA ALTA, PERTICA BASSA, PRESEGLIE, PREVALLE, PROVAGLIO VAL SABBIA, ROE' VOLCIANO, SABBIO CHIESE, SERLE, TREVISO BRESCIANO, VALLIO TERME, VESTONE, VILLANUOVA SUL CLISI, VOBARNO.</p>	

GLOSSARIO

ASST:	Azienda Socio Sanitaria Territoriale	PAAPSS:	Programmazione Acquisto e Controllo Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie
ATS:	Agenzia di Tutela della Salute	PAC:	Piano Attuativo della Certificabilità
CCNL:	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro	PGRU:	Piano di Gestione delle Risorse Umane
CUG:	Comitato Unico di Garanzia	PIPPS:	Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Socio Sanitarie con quelle Sociali
DEC:	Direttori dell'esecuzione del contratto	PLS:	Pediatra di Libera Scelta
DH:	Day Hospital	POAS:	Piano di Organizzazione Aziendale Strategico
DGR:	Deliberazione Giunta Regionale	PSAL:	Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
DPR:	Decreto Presidente Repubblica	RLS:	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
FNA:	Fondo Nazionale Autosufficienze	RSA:	Residenza Sanitaria Assistenziale
IAN:	Igiene degli alimenti e nutrizione	RSD:	Residenza Sanitaria per Disabili
INAIL:	Istituto Nazionale Infortuni sul Lavoro	RSPP:	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
IRCCS:	Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico	SerT:	Servizio Tossicodipendenze
ISTAT:	Istituto Nazionale di Statistica	SMI:	Servizio Multidisciplinare Integrato
LEA:	Livelli Essenziali di Assistenza	SSL:	Sistema Sanitario Lombardo
L.R.:	Legge Regionale	SSR:	Servizio Sanitario Regionale
MMG:	Medico di Medicina Generale	SC:	Struttura Complessa
NAS:	Nucleo Anti Sofisticazioni	SCIA:	Segnalazione certificata di inizio attività
NOA:	Nucleo Operativo Alcolologia	SS:	Struttura Semplice
NPIA:	Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	SSD:	Struttura Semplice Dipartimentale
OCNPIA:	Organismo Coordinamento per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	UPG:	Ufficiale di Polizia Giudiziaria
OCSM:	Organismo Coordinamento per la Salute Mentale	URP:	Ufficio Relazioni con il Pubblico
OIV:	Organismo Indipendente di Valutazione	UPT:	Ufficio di Pubblica Tutela
ORAC:	Organismo Regionale per le Attività di Controllo		
NVP:	Nucleo Valutazione delle Prestazioni		

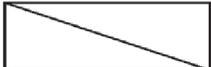
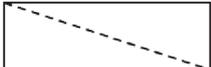
Organigramma Proposto

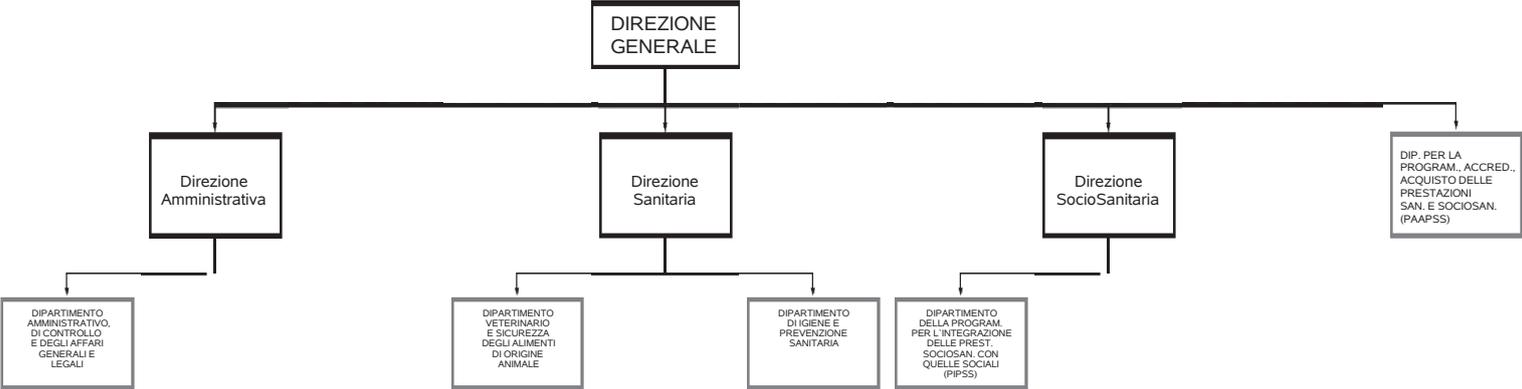
326 - ATS DI BRESCIA

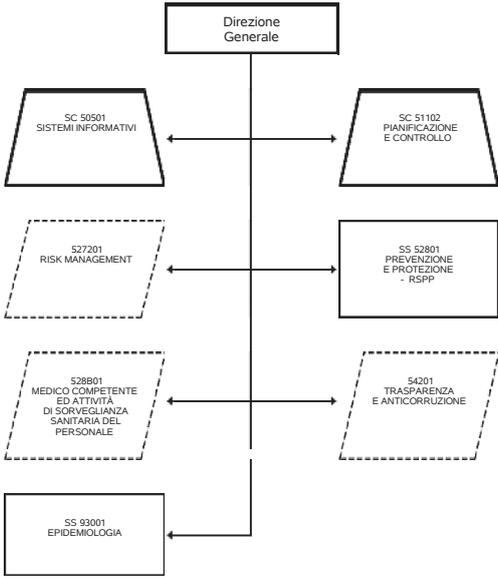
Sistema Socio Sanitario

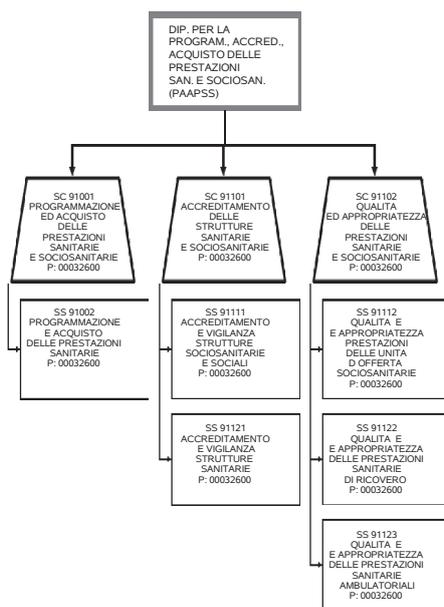


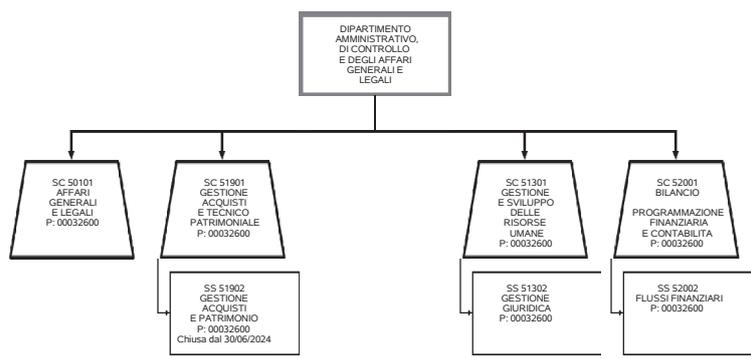
Legenda

	Dipartimento Gestionale
	Dipartimento Funzionale
	SC – Struttura Complessa
	SSD – Struttura Semplice Dipartimentale
	SS – Struttura Semplice
	SD – Struttura Semplice Distrettuale
	Funzione
	Relazione Funzionale

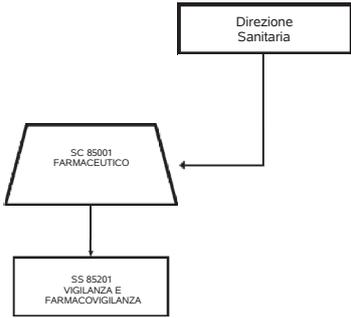


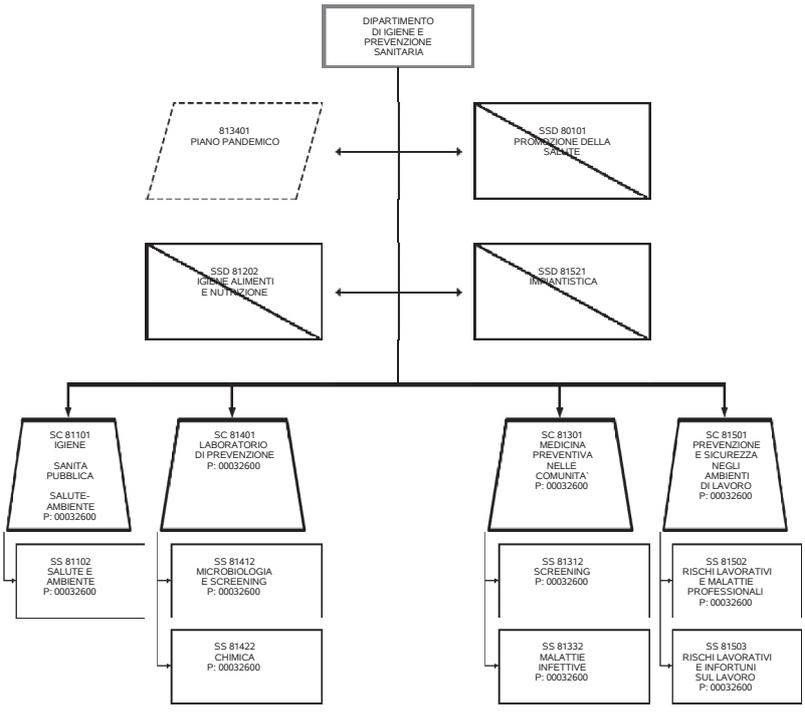




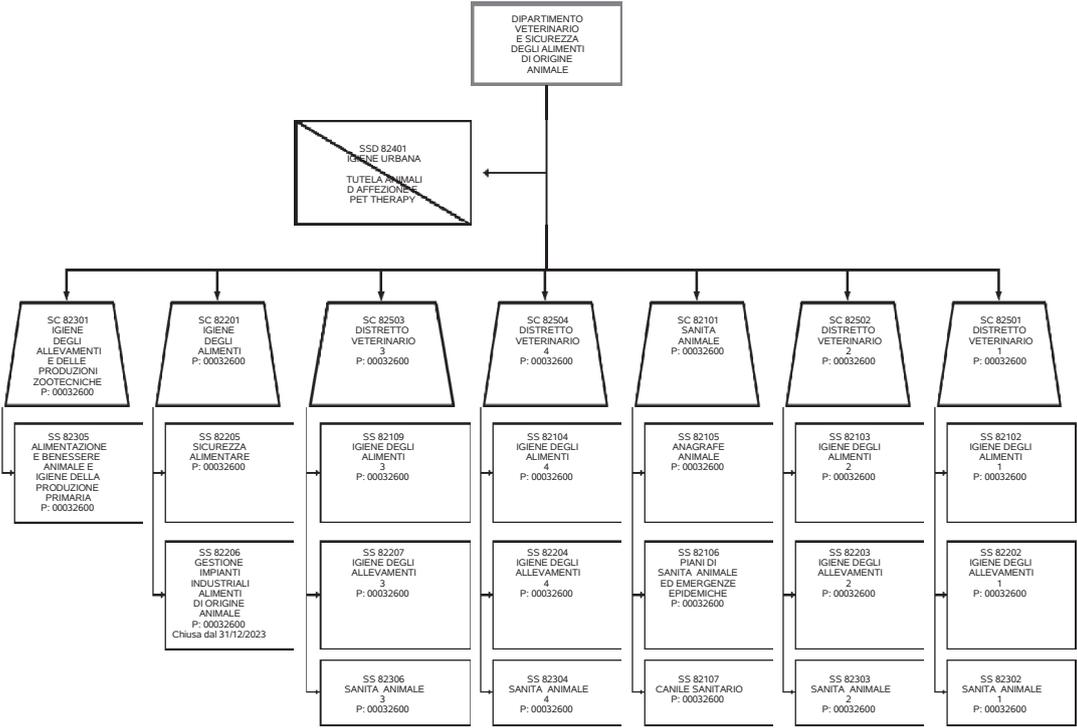


ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ATS DI BRESCIA - Direzione Sanitaria - Staff della Direzione Sanitaria

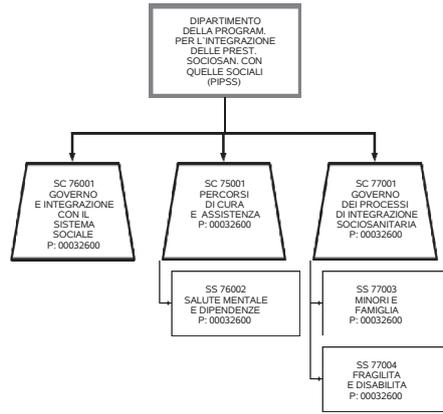




ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ATS DI BRESCIA - Direzione Sanitaria - DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE Staff del DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE



ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ATS DI BRESCIA - Direzione SocioSanitaria - DIPARTIMENTO DELLA PROGRAM. PER L'INTEGRAZIONE DELLE PREST. SOCIO SAN. CON QUELLE SOCIALI (PIPSS)
Staff del DIPARTIMENTO DELLA PROGRAM. PER L'INTEGRAZIONE DELLE PREST. SOCIO SAN. CON QUELLE SOCIALI (PIPSS)



ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ATS DI BRESCIA - Tabella Funzioni di Direzione

Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Staff di Direzione	Descrizione Staff di Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
528B01	MEDICO COMPETENTE ED ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL PERSONALE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
527201	RISK MANAGEMENT	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
54201	TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			

ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ATS DI BRESCIA - Tabella Funzioni di Dipartimento

Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Dipartimento Gestionale	Descrizione Dipartimento Gestionale	Codice Direzione	Descrizione Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
813401	PIANO PANDEMICO	DPM01	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	DS	Direzione Sanitaria			

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Brescia	DIREZIONE GENERALE	Pagina 1/4
	Verbale Collegio di Direzione n. 4 / 2022	

DATA: **11.05.2022** LUOGO: Sede Agenzia – Sala Riunioni 2° piano – Direzione Strategica

Inizio: ore 11:30

Cl. 1.1.02

[Presenti come da registro firme allegato \(all. 1\)](#)

Convocazione Collegio con nota prot. n. 0051672 del 05 maggio 2022.

Con successiva mail, in data 10 maggio, la segreteria della Direzione Generale ha trasmesso a tutti i componenti del Collegio di Direzione la documentazione a supporto degli argomenti oggetto di trattazione (testo descrittivo del POAS, organigrammi vigenti e organigrammi proposti).

Ordine del giorno:

- 1) Presentazione nuovo POAS dell’Agenzia
- 2) Varie ed eventuali.

SINTESI DEGLI INTERVENTI E DECISIONI PRESE

1) Presentazione nuovo POAS dell’Agenzia

Il Direttore Generale introduce l’incontro comunicando che il Collegio di Direzione è stato convocato per acquisire il previsto parere sul nuovo POAS dell’Agenzia che dovrà essere trasmesso a DG Welfare, secondo la tempistica stabilita. Il testo approvato, predisposto anche con la collaborazione dei Direttori di Dipartimento, è stato anticipato via mail e tutti i componenti confermano di averne preso visione.

Il DG prosegue riepilogando la procedura per addivenire all’approvazione del POAS da parte della Giunta Regionale, che si articola nelle seguenti fasi:

- Acquisizione dei pareri obbligatori e non vincolanti del Collegio di Direzione e del Consiglio dei Sanitari (convocato per il 18/05/2022);
- Informativa alle Organizzazioni Sindacali (inviata in data 10/05/2022) e successivo incontro convocato in data 25/05/2022;
- Adozione formale del POAS entro 45 giorni dalla data di adozione della DGR n. XI/6278/2022 con Decreto DG (entro il 26/05/2022) e trasmissione del POAS a DG Welfare entro i successivi 10 giorni tramite la piattaforma POAS web;
- Approvazione del POAS da parte della Giunta Regionale ai sensi dell’art. 17 c. 4 della L.R. 33/2009 e alle procedure di controllo di cui all’art. 4, c.8 della L. 30 dicembre 1991, n. 412.

Il nuovo POAS dell’Agenzia è stato redatto nel rispetto della DGR n. XI/6278 del 11 aprile 2022 ad oggetto “Linee Guida regionali per l’adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Brescia	DIREZIONE GENERALE	Pagina 2/4
	Verbale Collegio di Direzione n. 4 / 2022	

Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell'Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU)".

Con nota del 14 aprile 2022 prot. n. G1.2022.0018297 la DG Welfare ha comunicato che la dotazione massima attesa relativa ad ATS Brescia è la seguente:

- n. 5 dipartimenti gestionali
- n. 24 strutture complesse
- n. 42 strutture semplici dipartimentali/strutture semplici

Pertanto, nel rispetto delle indicazioni regionali, partendo dal POAS attuale approvato con DGR n. XI/5752/2021, nella tabella seguente è riportata la situazione dall'Agenzia con l'applicazione della Legge Regionale n. 22 del 14 dicembre 2021 e nel rispetto della dotazione massima attribuita all'Agenzia da parte di DG Welfare:

	Dipartimenti gestionali	Dipartimento funzionale interaziendale	Strutture Complesse	Strutture Semplici	Strutture Semplici Dipartimentali
POAS attuale (ex DGR n. 5752/2021)	6	1	27	45	3
POAS al netto del Dipartimento cure primarie ed afferenti SC/SS e Distretti di programmazione	5	1	24	40	3
POAS 2022 come da dotazione massima attesa da Regione	5	0	24	38	4

Dalla tabella, si evince quanto segue:

- in ottemperanza alla Legge Regionale n. 22/2021, viene prevista **la dismissione, a decorrere dal 31/12/2022**, delle seguenti Strutture, che pertanto non compaiono nel nuovo POAS:

in staff alla Direzione Generale

- SC – Servizio Direzione Distrettuale
- SS – Distretto di Programmazione 1
- SS – Distretto di Programmazione 2
- SS – Distretto di Programmazione 3

in afferenza alla Direzione Socio Sanitaria

Dipartimento Cure Primarie con relative 2 Strutture Complesse e 2 Strutture Semplici

- per ottemperare alle indicazioni regionali, è necessario **sopprimere** il Dipartimento funzionale interaziendale e ridurre le strutture semplici da 43 a 42. È, invece, possibile mantenere invariata la dotazione di strutture complesse (24).

Viene rappresentato al Collegio che, su espressa richiesta di DG Welfare, entro il 04 maggio sono stati trasmessi gli organigrammi e le tabelle con la sintesi delle proposte di variazioni delle Strutture, per preliminare validazione.

Le risultanze dell'istruttoria tecnica regionale sono pervenute in data 10 maggio con le seguenti osservazioni: istituzione della funzione Piano Pandemico in staff al Direttore del DIPS; istituzione della SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e conseguente ridenominazione della SC Igiene e

	DIREZIONE GENERALE	Pagina 3/4
	Verbale Collegio di Direzione n. 4 / 2022	

Sanità Pubblica, Salute-Ambiente e IAN in SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente, a parità di strutture autorizzate (42).

La Direzione Strategica passa quindi all'illustrazione del nuovo POAS, in cui sono già state recepite le ultime osservazioni regionali, evidenziando in particolare le modifiche apportate al modello organizzativo esistente.

Direzione Generale

Si confermano in staff alla Direzione Generale 2 Strutture Complesse (SC Pianificazione e Controllo e SC Sistemi Informativi) e 2 SS (SS Epidemiologia e SS Prevenzione e Protezione – RSPP).

Vengono soppresse, dalla data di approvazione del POAS, le seguenti Strutture:

- Dipartimento interaziendale funzionale ICT e tecnologie biomedicali istituito tra ATS e ASST Franciacorta essendo venute meno le esigenze alla base di istituzione dello stesso;
- SS Flussi Informativi, dalla data di approvazione del POAS.

Dipartimento PAAPSS

Il Dipartimento PAAPSS, in linea gerarchica diretta del Direttore Generale, opera in afferenza funzionale alla Direzione Sanitaria per gli ambiti di natura sanitaria ed alla Direzione Sociosanitaria per gli ambiti di rilievo sociosanitario.

Si articola in 3 SC, che sono state ridenominate e vede l'istituzione, dalla data di approvazione del POAS, della SS Qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali.

Direzione Amministrativa

Dipartimento Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali

In linea gerarchica diretta del Direttore Amministrativo, si articola in 4 Strutture Complesse (SC Affari Generali e Legali, SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, SC Gestione Acquisti e Tecnico Patrimoniale).

Viene istituita la SS Gestione Giuridica, dalla data di approvazione del POAS.

Viene soppressa la SS Gestione Tecnico Patrimoniale a decorrere dal 30/06/2024.

Direzione Sanitaria

Servizio Farmaceutico: si conferma quale SC in staff alla Direzione Sanitaria, articolato nella SS Vigilanza e Farmacovigilanza.

Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria

Si articola in 4 SC che sono state ridenominate (SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente; SC Medicina Preventiva nelle Comunità; SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro; SC Laboratorio di Prevenzione) e 2 SSD (SSD Impiantistica, SSD Promozione della Salute).

Come anticipato in premessa, in seguito all'istruttoria tecnica regionale, è stata prevista la SSD Igiene degli Alimenti e Nutrizione (di nuova istituzione).

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria di ATS opererà in relazione funzionale con i Dipartimenti funzionali di Igiene delle ASST, assicurandone il coordinamento.

La SSD Promozione della Salute opererà in relazione funzionale con il Dipartimento PIPSS.

Dipartimento Veterinario e SAOA

Si articola in 3 SC Dipartimentali (SC Sanità Animale, SC Igiene degli Alimenti, SC Igiene degli Allevamenti e delle Produzione Zootecniche) e 4 Distretti Veterinari (SC) a loro volta articolati in 3 SS (Sanità Animale, Igiene degli Alimenti, Igiene degli Allevamenti e delle Produzione Zootecniche) in dipendenza funzionale dalle SC dipartimentali.

Viene soppressa la SS Gestione impianti Industriali Alimenti di Origine Animale in capo alla SC Igiene degli Alimenti, a decorrere dal 31/12/2023.

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Brescia	DIREZIONE GENERALE	Pagina 4/4
	Verbale Collegio di Direzione n. 4 / 2022	

Direzione SocioSanitaria

Dipartimento PIPSS

In linea gerarchica diretta al Direttore Sociosanitario, si articola in 3 SC (SC Governo dei Processi di integrazione sociosanitaria, SC Governo e integrazione con il sistema sociale, SC Percorsi di Cura e di Assistenza).

Sono state meglio ripartite le competenze tra Dipartimento PIPSS (cui compete il governo della domanda) e Dipartimento PAAPSS (cui compete il governo dell'offerta). Questo implicherà necessariamente il passaggio organizzativo delle attività.

Le funzioni del Dipartimento PIPSS per contribuire alla programmazione sociosanitaria sono svolte in stretto raccordo con il Dipartimento PAAPSS e con i Distretti delle ASST.

Il Direttore Generale precisa che, ottenuta l'approvazione del POAS da parte della Giunta Regionale, le Strutture si intendono autorizzate e possono essere emessi i relativi bandi per procedere con la copertura dei posti; pertanto, invita i Direttori di Dipartimento ad attivarsi nel reclutamento di figure professionali adeguate a ricoprire gli incarichi.

Osservazioni dei Componenti del Collegio

dott. Vitali: concorda con la proposta di POAS e si impegna a garantire il massimo impegno per la ricerca di professionalità adeguate a ricoprire gli incarichi che verranno banditi dopo l'approvazione del POAS.

dott. Marazza: all'interno della positiva valutazione del nuovo POAS di ATS, rileva la mancata concretizzazione delle SC Igiene degli Alimenti e Nutrizione e SC Promozione della Salute al posto delle attuali UOSD/UOS. È comunque sicuramente vantaggiosa la creazione, per la prima, di una SSD, garanzia di una conduzione in autonomia del settore.

dott.ssa Corini: condivide sulla scelta di sopprimere la SS Gestione Tecnico Patrimoniale dal 30/06/2024 e di istituire la nuova SS Gestione Giuridica, dalla data di approvazione del POAS.

dott. Bassoli: per quanto riguarda il PAAPSS, apprezza la decisione della Direzione di creare una SS specifica sull'appropriatezza ambulatoriale, in relazione alla forte valenza strategica delle problematiche dei tempi di attesa. Spiace non vi siano stati i margini per una SS sul tema dei contratti con gli erogatori sociosanitari.

ing. Chinotti: concorda con la proposta del nuovo POAS e garantisce di assicurare il massimo impegno per la ricerca di professionalità adeguate a ricoprire gli incarichi che verranno banditi dopo l'approvazione del POAS.

ing. Campa: concorda sulla scelta di sopprimere il Dipartimento interaziendale funzionale ICT e tecnologie biomedicali e sottolinea che in questi anni l'ASST Franciacorta è stata resa autonoma, anche mediante il reclutamento di professionisti adeguati per gestire le attività afferenti dell'ICT e all'ingegneria clinica. Le funzioni afferenti SS Flussi Informativi, che verrà soppressa, saranno assorbite dalla Struttura Complessa.

Il Collegio approva all'unanimità la proposta di POAS illustrata.

2) Varie ed eventuali

Nessun argomento trattato.

L'incontro termina alle ore 13:20.

Firmato digitalmente
 IL DIRETTORE GENERALE
 Dott. Claudio Vito Sileo

Verbalizzante:
 Nada Saleri

All. 1: Registro firme presenze

**Collegio di Direzione**

Mercoledì 11 maggio 2022 ore 11:30 – Sala riunioni 2° piano

Ruolo	Nominativo	Firma
Direttore Generale	Claudio Vito Sileo	
Direttore Sanitario	Laura Lanfredini	
Direttore Sociosanitario e Direttore Dipartimento Cure Primarie	Jolanda Bisceglia	
Direttore Amministrativo	Sara Cagliani	
Direttore Dipartimento Amministrativo	Lara Corini	
Direttore Dipartimento interaziendale Funzionale I.C.T.	Ivan Campa	
Direttore Dipartimento PAAPSS	Luca Bassoli	
Direttore Dipartimento PIPSS	Luca Chinotti	
Direttore Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria	Giovanni Marazza	
Direttore Dipartimento Veterinario	Antonio Vitali	

Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC 0AEFAD0F102433C5871B3A35AEB93DDF186D20A7A4FB59643E6628BF8366FFEB

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: CLAUDIO VITO SILEO

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://protocollo.ats-brescia.it/PortaleGlifo/>

IDENTIFICATIVO ATSBBS-MD3GS-415299

PASSWORD GDrwy

DATA SCADENZA Senza scadenza

Ai sensi dell'art. 23 comma 2-bis del CAD (DLgs 82/2005 e ss.mm.ii.), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento elettronico originale.

Scansiona il codice a lato per verificare il documento



DATA 18 maggio 2022

LUOGO Sede Legale ATS

Cl: 1.2.04

Rep verbali n. /22

Verbale n. 1/22

Riunione del Consiglio dei Sanitari

In data 18 maggio 2022 alle ore 11,30, come da comunicazione prot. n. 0053185/22 del 10.05.2022, agli atti della segreteria del Consiglio, è riunito il Consiglio dei Sanitari dell'Agencia di Tutela della Salute di Brescia, nella composizione di cui al Decreto DG n. 235 del 13.04.2022, presso la sede dell'ATS in Viale Duca degli Abruzzi n. 15 Brescia – sala riunioni Edificio I.

Sono presenti:

Presidente: Dott.ssa Laura Lanfredini

Componenti, come da elenco firme allegato:

Dott. Fulgenzio Ferri

Dott.ssa Maura Bressanelli

Dott. Massimo Cacace

Dott. Matteo Spisani

Dott.ssa Maria Teresa Angeli

Dott. Ivan Scalfi

Dott.ssa Sandra Cozzaglio

Dott.ssa Margherita Corsini

Dott.ssa Alessia Giuseppina Zilioli

Dott.ssa Francesca Dotti

Risultano **assenti** i Componenti:

Dott. Giovanni Rolfi

Dott. Francesco Rastrelli – assente giustificato

Dott.ssa Simona De Filippo – assente giustificato

Dott. Roberto Trinco – assente giustificato

Dott. Antonio Francesco Piro

Dott. Giuseppe Fogazzi

Dott. Angelo Valli

Dott.ssa Margherita Penna - assente giustificata

Verbalizza: sig.ra Renata Pavia – Collaboratore Amministrativo – Segreteria del Collegio - Servizio Affari Generali e Legali

Il Consiglio si riunisce con il seguente ordine del giorno:

ORDINE DEL GIORNO

- 1. Presentazione nuovo POAS**
- 2. Varie ed eventuali**

SINTESI DEGLI INTERVENTI E DECISIONI PRESE

La riunione inizia alle ore 11.45

Il Presidente, Direttore Sanitario dott.ssa Laura Lanfredini, dato atto della presenza del numero legale dei componenti il Consiglio, validamente riunito in quanto presenti la metà più uno dei componenti (totale 19: presenti n. 11 – assenti n. 8 di cui 4 giustificati), dichiara aperta la seduta.

1) Presentazione nuovo POAS

Il Presidente illustra i passaggi che hanno portato alla costruzione del nuovo POAS, evidenziando i vincoli stabiliti da Regione, in particolare per le ATS con popolazione superiore al milione di abitanti e lo standard da raggiungere per il n. di strutture.

Il nuovo POAS dell’Agenzia è stato redatto nel rispetto della DGR n. XI/6278 del 11 aprile 2022 ad oggetto “Linee Guida regionali per l’adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici (POAS) delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), delle Fondazioni Istituti di Ricovero e Cura a carattere scientifico (IRCCS) di diritto pubblico della Regione Lombardia e dell’Agenzia Regionale Emergenza e Urgenza (AREU)”.

La DG Welfare ha definito per ogni ATS la dotazione massima, che per ATS Brescia è la seguente:

- n. 5 dipartimenti gestionali
- n. 24 strutture complesse
- n. 42 strutture semplici dipartimentali/strutture semplici

Pertanto, partendo dal POAS attuale, la situazione dall’Agenzia con l’applicazione della Legge Regionale n. 22 del 14 dicembre 2021 e nel rispetto della dotazione massima attribuita a da parte di DG Welfare risulta essere la seguente:

	Dipartimenti gestionali	Dipartimento funzionale interaziendale	Strutture Complesse	Strutture Semplici	Strutture Semplici Dipartimentali
POAS attuale (ex DGR n. 5752/2021)	6	1	27	45	3
POAS al netto del Dipartimento cure primarie ed afferenti SC/SS e Distretti di programmazione	5	1	24	40	3
POAS 2022 come da dotazione massima attesa da Regione	5	0	24	38	4

In ottemperanza alla Legge Regionale n. 22/2021, viene prevista la dismissione, a decorrere dal 31/12/2022, delle seguenti Strutture, che pertanto non compaiono nel nuovo POAS:

- in staff alla Direzione Generale
 - SC – Servizio Direzione Distrettuale
 - SS – Distretto di Programmazione 1
 - SS – Distretto di Programmazione 2
 - SS – Distretto di Programmazione 3
- in afferenza alla Direzione Socio Sanitaria
 - Dipartimento Cure Primarie con relative 2 Strutture Complesse e 2 Strutture Semplici.

Al fine di ottemperare alle indicazioni regionali sul numero massimo di strutture, viene soppresso il Dipartimento funzionale interaziendale e vengono ridotte le strutture semplici da 43 a 42. È, invece, possibile mantenere invariata la dotazione attuale di strutture complesse (24).

Entro il 4 maggio sono stati trasmessi a Regione gli organigrammi e le tabelle con la sintesi delle proposte di variazione delle Strutture per una validazione preliminare.

In esito alla verifica, Regione ha fornito alcuni suggerimenti ed ha richiesto l'istituzione, ad invarianza del numero totale delle strutture autorizzate, della SSD Igiene degli Alimenti e della Nutrizione e conseguente ridenominazione della "SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute Ambiente e IAN" in "SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente".

Si passa quindi ad esaminare nel dettaglio gli organigrammi del nuovo POAS evidenziando le principali variazioni:

- Dipartimento Amministrativo: la struttura semplice "U.O. Gestione Acquisti e Patrimonio" del Servizio Risorse Strumentali viene soppressa conservando la titolarità dell'attuale Dirigente fino alla data del collocamento a riposo;
- Dipartimento PAAPSS sono state ridenominate le 3 Strutture Complesse e prevista l'istituzione, dalla data di approvazione del POAS, della "Struttura Semplice Qualità e Appropriatezza delle prestazioni Sanitarie Ambulatoriali", in relazione alla forte valenza strategica della problematica dei tempi di attesa, che necessità di essere presidiata con un idoneo livello di responsabilità (attività dei NOCA);
- Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria: si articola in 4 SC (SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente; SC Medicina Preventiva nelle Comunità; SC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di lavoro; SC Laboratorio di Prevenzione) e 3 SSD (SSD Impiantistica, SSD Promozione della Salute, con l'istituzione, come da richiesta di Regione, della SSD Igiene degli Alimenti e Nutrizione). Conseguentemente, non compare più la SS Igiene degli Alimenti e Nutrizione.
- Dipartimento Veterinario: sono confermate le SC centrale e distrettuali, la SSD e le SS esistenti, ad eccezione della struttura semplice "U.O. Gestione Impianti Industriali Alimenti di Origine Animale" che viene soppressa conservando la titolarità dell'attuale Dirigente fino alla data del loro collocamento a riposo;
- Dipartimento PIPSS: sono mantenute le attuali 3 SC e 3 SS, ma sono state ridenominate e ne sono stati meglio definiti compiti e competenze.

Il Presidente ribadisce come la proposta del nuovo POAS abbia dovuto tenere necessariamente conto di quello esistente, degli incarichi attribuiti e delle indicazioni/vincoli regionali ed invita i Componenti del Consiglio ad esprimere le proprie osservazioni.

La dott.ssa Dotti sottolinea favorevolmente l'istituzione della "SS Qualità e appropriatezza delle Prestazioni Sanitarie Ambulatoriali" del PAAPSS quale riconoscimento della necessaria autonomia e responsabilità all'attività svolta dai NOCA.

Il dott. Scalfi, in rappresentanza del personale di vigilanza e ispezione, oggi professioni sanitarie (PS) dell'area della prevenzione (Legge Lorenzin n. 3/2018), prende atto delle Strutture Complesse previste nel nuovo POAS e sottolinea negativamente il fatto che non sia stata attivata anche la SC Igiene Alimenti e Nutrizione. Costatando, inoltre, che nulla è stato previsto per la valorizzazione e lo sviluppo delle professioni sanitarie (in riferimento a quanto espresso alla Sez. II Cap III Allegato A delle leggi regionali) evidenzia la necessità di prevedere anche in ATS dirigenze delle Professioni Sanitarie, quali punti di riferimento necessari in cui i singoli professionisti si possano riconoscere: il pieno sviluppo delle

Professioni Sanitarie garantisce la realizzazione di servizi di qualità con alto grado di efficienza organizzativa. Oggi in ATS Brescia (fotografia aziendale del 31/12/2021) non abbiamo alcuna figura dirigenziale delle P.S., pur rappresentando il 35% del personale del comparto ed il 25% del totale dei dipendenti e pur avendo dipendenti con lauree specialistiche e master in coordinamento e management.

Il Presidente, pur precisando che l'ultimo punto non è materia di POAS, comunica che la Direzione di ATS ha già inserito nella propria dotazione organica (Piano triennale del fabbisogno di personale) la nuova figura di un dirigente delle professioni sanitarie.

Il Presidente fornisce anche alcune precisazioni in ordine ai Corsi di Laurea - Assistenti Sanitarie e Tecnici della Prevenzione, comunicando che, d'intesa con Regione, possono continuare ad essere gestiti da ATS e non passare alle ASST.

Il dott. Cacace riporta alcune osservazioni sulle Strutture Semplici dello PSAL formalmente costituite, ma non sufficientemente strutturate con il dovuto personale; chiede inoltre una revisione ed ampliamento degli organici e la copertura delle strutture vacanti.

Nel merito il Presidente comunica che dopo l'approvazione del POAS si procederà sicuramente alla copertura delle Strutture Semplici vacanti.

Il dott. Ferri condivide quanto precisato dal dott. Cacace ribadendo la necessità di ridimensionare alcune strutture/dipartimenti; non condivide le scelte fatte per il nuovo POAS con la decisione di non sopprimere Strutture Complesse vigenti, in quanto tutte ritenute strategiche per l'Agenzia da parte della Direzione. Evidenzia che le funzioni strategiche di ATS avrebbero dovuto essere esclusivamente due: l'attività di vigilanza sugli alimenti (di origine animale e non animale) e l'attività di verifica delle prestazioni sanitarie. Le altre attività considerate strategiche sono frutto di scelte della Direzione.

Riguardo alla Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione, precisa che sarebbe stato meglio definirla come Struttura Complessa, in quanto l'attività viene svolta in autonomia rispondendo a Piani Nazionali, Comunitari e Regionali.

Riguardo alla Medicina dello Sport, rileva che non è corretto inserirla all'interno della SC Igiene Pubblica. Nella parte descrittiva del POAS riguardo agli "interventi relativi al contenimento dei casi umani di legionellosi, delle malattie trasmesse da vettori e/o di altre malattie infettive che ne rendano necessario l'intervento, anche sulla base delle **indicazioni** fornite dalla SC Medicina Preventiva nelle Comunità - SS Malattie Infettive": il dott. Ferri precisa che più che di indicazioni si tratta di **informazioni**.

Inoltre il dott. Ferri si auspica un maggiore coinvolgimento dei Direttori di Struttura Complessa nella stesura del POAS da parte dei Direttori di Dipartimento.

Il Presidente precisa che la Direzione ha coinvolto i Direttori dei Dipartimenti di propria afferenza e le Strutture Complesse in staff.

La dott.ssa Cozzaglio dà atto che per il Dipartimento PIPSS sono state mantenute le strutture ma, come precisa il Presidente, sono state meglio ridefinite le competenze all'interno del Dipartimento.

La dott.ssa Angeli, riguardo alla Struttura Complessa Farmaceutico, rileva come l'attività della "Struttura Semplice Vigilanza e farmacovigilanza" poteva essere ripartita in due strutture semplici per distinguere e migliorare le attività di Vigilanza Ispettiva e di Farmacovigilanza.

Il dott. Ferri ritiene che il Dipartimento Veterinario e altre strutture Complesse si potevano ridimensionare; non condivide le spiegazioni fornite e alle ore 13.10 abbandona la seduta.

Il Presidente ricorda che la popolazione animale di ATS Brescia è pari al 35% di quella totale della Lombardia e che, pertanto, il Dipartimento Veterinario è dimensionato su tale realtà.

Il dott. Spisani ci tiene a precisare che sulla complessa attività del Dipartimento Veterinario c'è molta disinformazione, che le attività del Dipartimento sono poco conosciute anche dagli altri assetti dell'Agenda, che la realtà territoriale veterinaria della nostra ATS "pesa" per il 30-40% di quella regionale e, pertanto, non condivide le osservazioni di Ferri.

La dott.ssa Angeli sottolinea che anche l'assistenza sanitaria e non solo quella veterinaria ha il suo peso nella realtà di ATS.

Interviene la dott.ssa Bressanelli che, pur non contestando le scelte organizzative derivate dal nuovo POAS, ritiene che, senza nulla togliere al Dipartimento Veterinario, il rispetto dei vincoli sul numero delle strutture non consenta ai restanti Dipartimenti di crescere adeguandosi alle esigenze del territorio.

Il Presidente precisa che non vi erano margini per implementare altri settori, considerando l'esistente impianto del POAS vigente e i vincoli sul numero delle strutture; la scelta della Direzione Strategica è stata di mantenere le attuali Strutture Complesse.

La dott.ssa Angeli ipotizza che per alcuni incarichi dirigenziali di Strutture Semplici di Dipartimenti (in particolare per quelle non compiutamente strutturate riguardo al numero di personale ivi operante), si poteva forse optare per un incarico di alta specializzazione, consentendo così di aumentare il numero di strutture semplici disponibili per altri Dipartimenti meno forniti.

Il dott. Spisani sottolinea nuovamente la realtà complessa delle materie afferenti al Dipartimento Veterinario.

Al termine della relazione, il Presidente chiede al Consiglio di esprimere parere sulla proposta del nuovo POAS:

i presenti, dopo ampia discussione, prendono atto della proposta formulata dalla Direzione Strategica per il nuovo POAS, evidenziando che i vincoli imposti da Regione sul numero delle strutture semplici e complesse non consentono una riorganizzazione ottimale dell'Agenda per rispondere alle esigenze sempre più complesse ed impegnative del territorio.

La riunione termina alle ore 13.31

Allegati: firme presenti

Organigrammi nuovo POAS

Organigrammi attuale POAS

Documento descrittivo nuovo POAS

Il verbalizzante

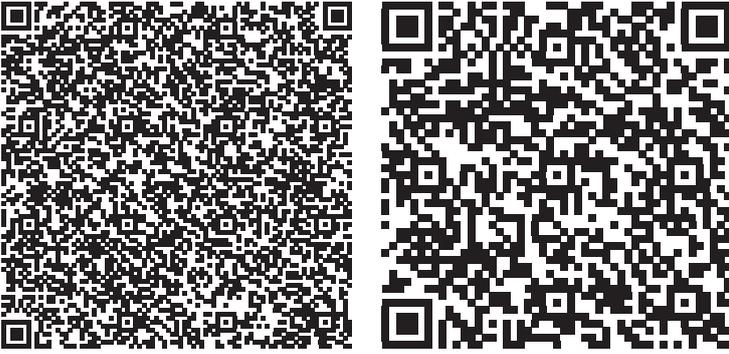
Renata Pavia

Il Presidente del Consiglio dei Sanitari

Direttore Sanitario

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Contrassegno Elettronico



TIPO CONTRASSEGNO QR Code

IMPRONTA DOC E7968FF74F44805568B41B667EFA5A31B9BBD00A59C6901CA252609BB74854C9

Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: LAURA EMILIA SANTINA LANFREDINI

Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

URL <https://protocollo.ats-brescia.it/PortaleGlifo/>

IDENTIFICATIVO AT SBS-5SYPT-416507

PASSWORD VOqTh

DATA SCADENZA Senza scadenza

Ai sensi dell'art. 23 comma 2-bis del CAD (DLgs 82/2005 e ss.mm.ii.), si attesta che il presente documento, estratto in automatico dal sistema di gestione documentale è conforme al documento elettronico originale.

Scansiona il codice a lato per verificare il documento





Verbale dell'incontro sindacale svoltosi in data 10 maggio 2022 alle ore 12,00, presso la Sala Venturini in Brescia – Viale Duca degli Abruzzi n. 15, con la RSU, le OO.SS. del Comparto e della Dirigenza.

Presenti, per l'ATS di Brescia:

Dott. Claudio Vito Sileo – Direttore Generale
Dott.ssa Sara Cagliani - Direttore Amministrativo
Dott.ssa Jolanda Bisceglia – Direttore Sociosanitario
Dott.ssa Laura Lanfredini – Direttore Sanitario
Dott. Bruno Galetti – Direttore del Servizio Gestione Personale e Sviluppo Professionale
Dott. Marco Pagnozzi – Dirigente amministrativo del Serv. Gest. Personale e S.P.

Sono presenti, per la RSU, per le OO.SS del comparto e per le OO.SS della Dirigenza i rappresentanti sindacali che hanno sottoscritto l'apposito foglio firma.

Sono collegati telematicamente i seguenti rappresentanti sindacali:

Dott. Vincenzo Cottini – FVM
Dott. Marco Maldone – Fedir

All'Ordine del giorno:

- 1) Illustrazione proposta POAS

DG: come da convocazione, oggi si tiene un primo incontro sui principi ispiratori del POAS. Nel pomeriggio verrà trasmessa tutta la documentazione che verrà illustrata, ed il 25 maggio alle 11 si terrà un incontro per acquisire il prescritto parere sindacale.

Il lavoro parte dalle linee guida POAS ex DGR n. 6278 dell'11 aprile 2022.

Il POAS viene proposto dalla Direzione ATS e la DG Welfare lo vaglierà.

Entro il mese di giugno si conta di avere l'autorizzazione regionale. Per rendere più rapidi i tempi, Regione ha definito in maniera puntuale il numero delle strutture per ogni ATS. Inoltre è stato chiesto a tutte le ATS di trasmettere entro il 5 maggio i nuovi organigrammi, per una pre-istruttoria regionale, per evitare lungaggini nella procedura di approvazione.

Il criterio di determinazione delle Strutture autorizzabili è stato il seguente: Regione Lombardia in base alla popolazione di riferimento, ha suddiviso le ATS tra quelle superiori al milione di abitanti e quelle inferiori, ed ha livellato in misura percentuale il numero di strutture rispetto al POAS dell'ATS dello stesso gruppo con il dato più basso.

Come da Legge Regionale, sono previsti 5 dipartimenti per ciascuna ATS.

Per quanto riguarda le UOC, in un primo momento ne sono state autorizzate 23 (ATS Bergamo, quale ATS di riferimento, ne aveva 24). Questi dati sono al netto delle strutture che verranno cedute con la Riforma (Distretti e Cure Primarie).

Questi i dati di partenza: a seguito di interlocuzioni con Regione, suffragate da motivazioni puntuali, sono state confermate 24.

Sulle UOS (che includono anche le UOSD) ne abbiamo attualmente 43, con indicazione regionale di arrivare a 40. L'esito, a seguito del confronto regionale, è di 42.

E' stata sfruttata una possibilità prevista dalle Linee Guida, ovvero la data di attivazione o cessazione della struttura. Il termine ultimo di attuazione del POAS è il 30 giugno 2024: in relazione a due situazioni è stata sfruttata questa possibilità a favore di due dirigenti prossimi alla pensione, in modo da non lederne i diritti soggettivi.

Nella proposta di POAS, due UOS vengono soppresse e una viene creata. Il saldo è 42.

Una delle due UOS che cesserà è la UO Gestione impianti industriali alimenti origine animale (Dip. Vet) (entro il 31.12.2023).

Nel Dip. Amm.vo cessa la UO Gestione Acquisti e Patrimonio, fino al pensionamento del titolare. La motivazione sta nel fatto che cessano sedi e attività, quindi la gestione del patrimonio diminuisce.

Procede ad illustrare l'organigramma proposto.

Il Dip. Amministrativo rimane inalterato nel numero complessivo di UOC e UOS: viene creata una UOS sotto le Risorse Umane, come trasformazione della UOS Flussi.

All'interno del Dip. Veterinario si prevede la soppressione della UOS sopra citata, non ci sono altri cambiamenti.

La struttura nuova è nel PAAPSS: la UOS Qualità e appropriatezza delle prestazioni sanitarie ambulatoriali, perché il focus sul rispetto dei tempi di attesa è molto forte, unitamente alle performance delle prestazioni ambulatoriali.

Il PIPSS non cambia il numero di strutture, ma le denominazioni. Attualmente sono vacanti una UOC e una UOS.

Nel DIPS, le 4 UOC sono rimaste inalterate. Le UOS di Medicina Preventiva nelle Comunità e PSAL sono rimaste uguali, con modifiche nella sola denominazione. La differenza è che la UOS sotto la UOC Igiene Pubblica – Igiene Alimenti e Nutrizione – è diventata UOSD, su indicazione di Regione Lombardia, per adempiere agli standard comunitari e ministeriali in tema di igiene degli alimenti.

La Direzione Generale ha due UOC: Pianificazione e Controllo e ICT, nonché la UOS Epidemiologia e la UOS Servizio Prevenzione e Protezione.

Sotto la Direzione Sanitaria rimangono la UOC Servizio Farmaceutico e relativa UOS.

Evidenzia una tabella di confronto delle strutture tra POAS vigente e POAS proposto.

Nel pomeriggio verranno trasmessi le tabelle, organigramma e funzionigramma.

DS: Regione è stata molto puntuale nel numero massimo di strutture da autorizzare.

L'igiene degli alimenti è molto regolamentata dalla Comunità Europea e dal Ministero della Salute, per cui, nonostante le linee guida regionali la prevedessero come UOC, anche con la Struttura Semplice Dipartimentale ha una sua autonomia rispetto all'Igiene Pubblica.

Non si è voluto penalizzare alcun operatore, per questo la perdita della UOS nel Dip. Veterinario avverrà solo a seguito del pensionamento della responsabile.

La decisione di creare una UOS nel PAAPSS sulle prestazioni ambulatoriali è per l'attenzione fortissima sul governo dei tempi di attesa e sui controlli di appropriatezza sulle prestazioni ambulatoriali. Era importante dare a questo settore una responsabilità.

DA: sulla parte amministrativa c'è il rafforzamento sulla gestione giuridica del Personale, acuito dal ruolo più incisivo che la legge 22/2021 attribuisce ad ATS nell'acquisizione di risorse per le ASST. Di contro, l'Ufficio Tecnico si ridimensiona notevolmente, perché anche le risorse del PNRR sono destinate alle ASST, quindi le ASST si irrobustiscono, a fronte di semplici interventi di manutenzione che rimarranno in capo ad ATS.

DSS: per il PIPSS, le attività già modificate con la L. 23 vengono consolidate. Il livello dell'Agenzia è più alto, con il governo e il monitoraggio dei percorsi di integrazione, lasciando ogni erogazione in capo ad ASST. Lo sguardo di ATS è quello di un'Agenzia.

I nomi delle Strutture sono stati resi più intellegibili con denominazioni più rispondenti alle attività svolte.

Il PIPSS avrebbe avuto bisogno di una nuova UOS, relativa all'integrazione e al governo dei sindaci e dei piani di zona, ma non è stato possibile per la limitazione sul numero di strutture autorizzate. Si incentiveranno le persone con incarichi di alta professionalità.

DG: rispetto al POAS, l'unico tema rimasto in sospeso è quello dei Corsi di Laurea: da linee guida passano in ASST, ma Regione ha riferito verbalmente che i corsi possono essere tenuti in ATS. Quindi si verificherà la possibilità di mantenere i corsi in ATS, una volta acquisite indicazioni chiare da Regione.

Cottini (FVM): si è stupito che non sia stata creata la UOC Igiene Urbana Veterinaria. Vorrebbe capire il ragionamento sotteso. Capisce che il numero delle strutture è blindato, ma chiede un aumento del personale veterinario. Manderanno osservazioni anche al livello regionale.

DG: lo spazio di manovra era molto poco, anche perché si è voluto salvaguardare le posizioni in essere. Per quanto riguarda gli organici, Regione si è impegnata coi Sindacati nel potenziare il fabbisogno dei veterinari, ma questo sarà previsto all'interno del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale.

Campi (UIL): in Regione stanno portando avanti la richiesta di stabilizzare i precari, con risorse finanziarie aggiuntive rispetto al budget annuale ordinario. Chiede che la Direzione sostenga questa iniziativa nelle sedi opportune.

Nel 2000 c'erano 120 veterinari, ora sono 105, quindi c'è stato un impoverimento delle risorse. E' un peccato che non ci sia stata l'autorizzazione per la UOC Igiene Urbana, perché Brescia è la seconda città metropolitana della Lombardia, per cui una Struttura Complessa su questa tematica avrebbe avuto grande effetto.

DG: nel pomeriggio verrà mandato l'organigramma vigente (con indicazione delle strutture che cesseranno) e l'organigramma proposto.

L'incontro ha termine alle ore 13,30.

Il Verbalizzante
Servizio Gestione Personale

Bmo Galati

FOGLIO PRESENZA INCONTRO DEL 10.05.2022

N.	SIGLA SINDACALE	NOMINATIVO	FIRMA
1	UIL FPL	FABIANINI FABRIZIO	Fabianini
2	CISL medici	Bressanelli Maura	Bressanelli
3	CISL	LILIOLO ALESSIA	Lilio
4	CISL FP	VERZANI TATIANA	Verzani
5	CISL	De Angelis	De Angelis
6	CISL	HILWIG NICOLA	Hilwig
7	FVM	MASSIMO CAGGI	Caggi
8	UIL FPL	FABIO PEZZALI	Pezzi
9	FPCGIL medici	ROBERTO GIRELLI	R. Girelli
10	CGIL	FRANCESCO PEDRINI	Pedrini
11	RSU	ALESSANDRO VERDELLI	Alessandro Verde
12	UIL-FPL	DR. CAMPI PAOLO	Campi
13	UIL-FPL	LULGI D'ANDREA	D'Andrea
14	RSU	FERNAN FERRARI	Ferrari
15	FVM	BARBARA GUSMOND	Gusmond
16	CISL	MOGAVERTIZIANA	Mogavertiziana
17	RSU	FACCO MASSIMO LUIGI	Facco
18	RSU SINDACO FABRIZIO	MARILENDA ANGEN	Angen
19	UIL FPL	MIRIAM MAURIZI	Maurizi
20	FVM	GIUSEPPE LA CRUCI	La Cruci
21	CGIL	ANTONIO GIAMPARO	Giamparo
22	CISL	MARILENDA ROITANO	Roitano
23	RSU	ALESSANDRO VERSETTI	Versetti
24		FRANCESCO GENTILE	Gentile
25	RSU	MARCO VINCENZI	Vincenzi
26			
27			
28			
29			



Verbale dell'incontro sindacale svoltosi in data 25 maggio 2022 alle ore 14,30, presso la Sala Venturini in Brescia - Viale Duca degli Abruzzi n. 15, con la RSU, le OO.SS. del Comparto e della Dirigenza.

Presenti, per l'ATS di Brescia:

Dott. Claudio Vito Sileo - Direttore Generale
Dott.ssa Sara Cagliani - Direttore Amministrativo
Dott.ssa Jolanda Bisceglia - Direttore Sociosanitario
Dott.ssa Laura Lanfredini - Direttore Sanitario
Ing. Ivan Campa - Direttore Servizio Pianificazione e Controllo
Dott. Bruno Galetti - Direttore Servizio Gestione Personale e Sviluppo Professionale
Dott. Marco Pagnozzi - Dirigente amministrativo Servizio Gestione Personale

Sono presenti, per la RSU, per le OO.SS del comparto e per le OO.SS della Dirigenza i rappresentanti sindacali che hanno sottoscritto l'apposito foglio firma.

Sono collegati telematicamente i seguenti rappresentanti sindacali:

Dott. Marco Maldone - Fedir
Dott.ssa Anna Maria Segatori - Fedir

All'Ordine del giorno:

- 1) Analisi proposta POAS

DG: il presente incontro fa seguito a quello svolto il 10 maggio 2022, in cui è stata illustrata la proposta di POAS formulata sulla base delle Linee Guida Regionali (DGR n. XI/6278/2022), nonché delle indicazioni della Direzione Generale Welfare.

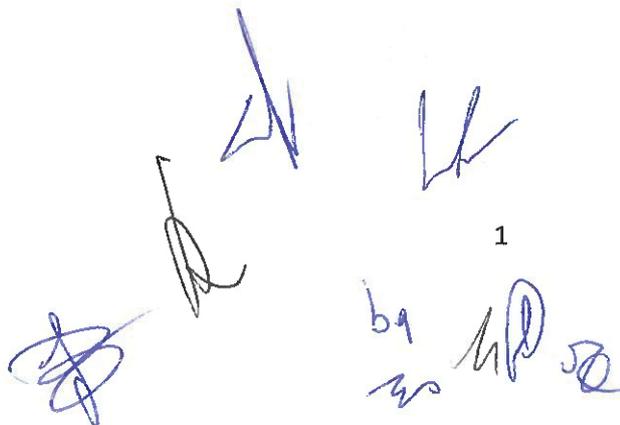
Nella giornata del 10 maggio u.s. è stata trasmessa alla RSU e alle OO.SS. la relativa documentazione, consistente in funzionigramma e organigramma, per favorire un approfondimento della tematica.

Nel contempo fornisce due aggiornamenti: Regione ha confermato che il passaggio del Dipartimento Cure Primarie per effetto della L.R. 22/2021 alle ASST avverrà con decorrenza 01.01.2023. A tal fine è stato costituito uno specifico gruppo di lavoro regionale (costituito dalle 8 ATS), che definirà modalità e procedure per i passaggi di personale e di funzioni alle ASST. Per ATS Brescia è stata individuata come componente la dott.ssa Bisceglia. Il personale coinvolto, per ATS Brescia, è di circa 40 persone.

Per quanto riguarda il POAS, specifica che i documenti trasmessi alla RSU e alle OO.SS. il 10 maggio 2022 a seguito dell'incontro sindacale erano stati già integrati da osservazioni specifiche che erano pervenute da Regione.

In esito alla trasmissione della documentazione, sono pervenute le seguenti osservazioni relative alla proposta aziendale, che vengono allegate al presente verbale, e a cui si rinvia integralmente:

- FVM sezione UMI 
- FP CGIL - CISL Medici - UIL FPL - Fassid Sinafo
- RSU - FP CGIL - CISL FP - UIL FPL
- FVM S.I.Ve.M.P.



1

Segatori (Fedir): chiede se nell'organigramma siano previste specifiche U.O. tecnico-amministrative al di fuori della Direzione Strategica e Amministrativa.

DA: sono tutte nel Dip.to Amministrativo o in staff. Solo all'interno del DIPS è presente una UOSD conferibile ad un dirigente ingegnere.

DG: procede alla lettura delle osservazioni pervenute e allegate al presente verbale, cui si rinvia integralmente.

Qualora emergessero osservazioni aggiuntive, verranno riportate nel presente verbale.

Dott. Cottini (FVM Sivemp): precisa che il sistema lombardo in ambito veterinario rappresenta un modello organizzativo di riferimento nel panorama nazionale, per cui le richieste avanzate dal Sindacato alla proposta di POAS non costituiscono un privilegio, ma un rafforzamento all'interno di un'organizzazione complessa, che in parte si autofinanzia e che consente di toccare ogni settore specifico nell'ambito della sanità pubblica veterinaria.

DG: specifica che ogni POAS non nasce come un sistema organizzativo autonomo, ma si lega a ciò che è stato il POAS precedente e agli incarichi dirigenziali in essere, per cui una certa continuità è naturale.

Per quanto riguarda le osservazioni circa la creazione di UOS territoriali nello PSAL, nonché la UOS del Servizio Farmaceutico, pur comprendendo le argomentazioni riportate, sottolinea nuovamente il limite dettato da Regione al numero di U.O. complessive.

In relazione alle osservazioni presentate dal dott. Cacace (FVM sez. UMI)

Dott. Cacace (FVM sez. UMI): specifica che le osservazioni presentate in merito alla necessità di istituire 3 UOS territoriali nello PSAL nasce dal fatto che le due attuali UOS centrali non hanno personale e funzioni specifiche sul territorio: sono le tre Equipe territoriali che hanno in capo la gestione del personale e delle funzioni territoriali.

DG: le due UOS centrali dello PSAL avranno funzioni diverse, con un modello organizzativo più efficace. A tal proposito verrà definito con il Direttore del Servizio PSAL un sistema più rispondente alle necessità emerse.

In relazione alla richiesta presentata dalla RSU e dalle OO.SS. del Comparto circa la figura del dirigente delle professioni sanitarie, concorda con l'importanza di istituire tale funzione, infatti all'interno del Piano dei Fabbisogni si è ricavato un posto per tale figura dirigenziale, che si intende come avvio di un percorso che porterà all'incremento delle figure di dirigenti nelle professioni sanitarie, avrà comunque un ruolo diverso rispetto alla figura presente in ASST.

Non gestirà il personale sanitario del Comparto come il DAPSS ospedaliero; per come è concepito in ATS, potrà svolgere funzioni specialistiche di rilievo all'interno di Servizi come lo PSAL, con una eventuale responsabilità di Struttura Semplice.

DS: ha sottoposto le osservazioni presentate in merito al Servizio PSAL al dott. Trinco, eventualmente per modificare la parte descrittiva e funzionale delle due UOS centrali, oltre che per ragionare a livello organizzativo sulla miglior articolazione possibile del Servizio. I discorsi sulle figure professionali da inserire nel Servizio sono al di fuori del POAS.

DG: in merito alle osservazioni ricevute sulla Struttura Igiene Alimenti, facendo un paragone con la UOSD Impiantistica, sottolinea che il modello della Struttura Semplice Dipartimentale attribuisce una importante autonomia alla funzione, che implica anche la gestione di risorse umane e finanziarie, per cui la scelta inserita nella proposta di POAS appare coerente con l'importanza che la funzione ha. La UOSD al posto della UOC ha rilievo solo ai fini della retribuzione corrisposta al relativo responsabile, ma non intacca il grande livello di autonomia di cui è dotata la U.O.



Handwritten signatures and initials in blue ink at the bottom of the page. From left to right: a stylized signature, a signature that looks like 'M', the initials 'bq', and a signature that looks like 'hp' followed by another signature.

Ferrari (RSU): sottolinea che il 90% delle prestazioni dello PSAL viene erogato dalle equipe territoriali, di cui l'80% da personale del Comparto. Da questi dati nascono le osservazioni presentate: l'obiettivo è quello di creare ordine all'interno del Servizio, attribuendo correttamente i livelli di responsabilità a chi gestisce maggiormente i carichi di lavoro, istituendo una figura di riferimento di equipe quale quella del "referente", che attualmente coordina nei fatti le equipe territoriali.

DG: aggiunge che nella proposta di POAS i corsi di laurea rimangono in ATS, sotto la Direzione Sanitaria.

De Angeli (CISL): chiede se sono stati definiti dei criteri per l'assegnazione del personale alla nuova UOSD Igiene degli Alimenti; chiede inoltre aggiornamenti sulla situazione degli incarichi di funzione.

DG: la valutazione sarà fatta verificando le funzioni svolte dal personale: in particolare i titolari di incarico di funzione sull'igiene alimenti dovrebbero essere assegnati alla nuova Struttura. Per quanto riguarda la responsabilità della Struttura, l'auspicio è ovviamente quella di individuare con avviso interno il responsabile dell'equipe, per dare una guida alla UOSD. Si aggiungeranno i tre titolari di incarico di funzione, e pian piano il gruppo di lavoro verrà così costituito.

Gli incarichi di funzione vacanti verranno banditi, dove sono cessati i relativi incaricati. Dove invece le procedure sono già state svolte per due volte e non si è trovato alcun candidato idoneo, non è necessario per forza nominare qualcuno. Se invece vi fossero nuovi candidati che abbiano maturato i requisiti e siano interessati alla funzione, si potrà valutare di bandire gli incarichi.

Moriello (CGIL): sottolinea con soddisfazione che il tema del POAS è stato affrontato in ATS Brescia con una riflessione importante alla mission che ATS ha, per come si è modificata nel tempo in risposta ai nuovi bisogni che emergono dal territorio.

Sottolinea anche l'importanza che la Direzione ha destinato alle peculiarità del territorio di competenza, senza adottare un modello puramente teorico mutuato da altre ATS.

Chiede che gli impegni programmatici assunti dalla Direzione di ATS e sottolineati anche nel presente incontro, possano trovare una formalizzazione in questo verbale.

In relazione a ciò, rimarca il tema di incrementare gli organici e di effettuare delle riflessioni sulle professionalità necessarie all'attuale modello organizzativo di ATS.

Rispetto al tema degli incarichi di funzione, sottolinea l'importanza di dare rilievo anche agli incarichi professionali, e non solo quelli gestionali.

Auspica infine un continuo e proficuo dialogo tra Direzione e Organizzazioni Sindacali nell'attuazione della Riforma prevista dalla LR 22/2021 e nella realizzazione del POAS.

L'incontro ha termine alle ore 16:30.

Per l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia:

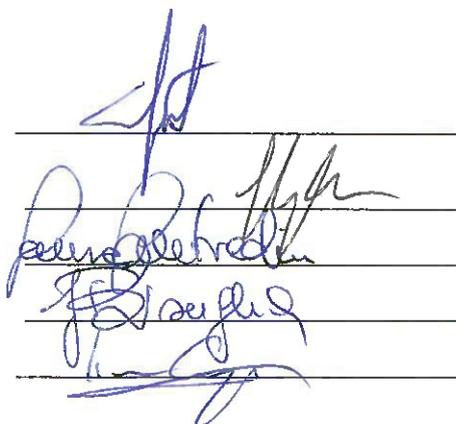
Dott. Claudio Sileo – Direttore Generale

Dott.ssa Sara Cagliani – Direttore Amministrativo

Dott.ssa Laura Lanfredini – Direttore Sanitario

Dott.ssa Jolanda Bisceglia – Direttore Socio Sanitario

Ing. Ivan Campa – Direttore Serv. Pianif. e Con.



Dott. Bruno Galetti – Direttore Serv. Gest. Personale

Dott. Marco Pagnozzi – Serv. Gest. Personale

Bruno Galetti
 Marco Pagnozzi
 [Signature]
 [Signature]
 [Signature]

Per la RSU dell'ATS di Brescia:

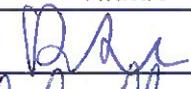
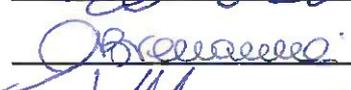
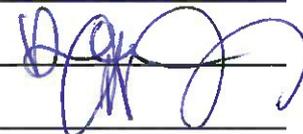
Per le Organizzazioni Sindacali territoriali del Comparto:

FP CGIL [Signature]
 CISL FP [Signature]
 UIL FPL [Signature]

Per le Organizzazioni Sindacali della Dirigenza:

CGIL [Signature] [Signature] [Signature]
 CISL Medici [Signature]
 FVM Sivemp [Signature]
 FVM UMI [Signature]
 UIL [Signature]
 FASSID sinaFO [Signature]

FOGLIO PRESENZA INCONTRO DEL 25.05.2022

N.	SIGLA SINDACALE	NOMINATIVO	FIRMA
1	CISL	DE ANGELO ALBINO	
2	CISL	LILIONI ALESSIA	
3	FVM	CAGACE MASSIMO	
4	CISL	Bressanelli Maura	
5	UIL - FPL	LUGI D'ANDREA	
6	CGIL RSU	FACCIO MASSIMILIANO	
7	UIL - FPL	CAMPI PAOLO	
8	CSIL	VERSETTI ALESSANDRO	
9	CGIL	MORIELLO VINCENZO	
10	CCM	ARZUFFO G. DAVID	
11	FVM	VINCENZO COTTINI	
12	SINAFOPASSID	ANGELE MAMA FERUSA	
13	PABUADINI Fabrizio	UIL FPL	
14	UIL	MARINI MIRIAM	
15	FSU	FUMMI FABRIZIO	
16	RSU	PEDRINI FRANCESCO	
17	CGIL	LABRADORI ROBERTO	
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			

POAS 2022 – 2024**OSSERVAZIONI DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE****SERVIZIO PSAL**

In data 10 maggio c.a. la Direzione Strategica presentato alle Organizzazioni Sindacali il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (P.O.A.S.) 2022 – 2024 illustrando bene l'organizzazione di tutti i Dipartimenti e Servizi senza menzionare il Servizio PSAL; considerando che da quando si è insediata la nuova Direzione Strategica dell'ATS di Brescia (inizio 2019) nei primi tavoli sindacali si era evidenziata la necessità di apportare alcune correzioni al POAS riguardo l'organizzazione del Servizio PSAL al fine di garantire un corretto rapporto gerarchico, operativo, e di erogazione dei servizi. A questo proposito mi permetto di fare alcune osservazioni.

Il POAS in vigore è quello approvato con Delibera n.53 del 31/01/2017 e prevede che il Servizio PSAL si articoli in due Unità Operative:

- U.O. Rischi lavorativi e Piani mirati della prevenzione (UOS) – Responsabile Dott.ssa Filomena Schettino (che attualmente sta sostituendo il Direttore del Servizio, dott. Roberto Trinco)
- U.O. Vigilanza e Controllo (UOS) Responsabile Ing. Pierangelo Bertolini (in pensione dall'agosto 2021 e a tutt'oggi non sostituito)

La U.O. Rischi lavorativi e Piani mirati della prevenzione (UOS), svolge le seguenti funzioni:

- Progetta e realizza le attività necessarie per l'emersione delle malattie lavoro correlate attraverso la ricerca attiva, la vigilanza sulla qualità della sorveglianza sanitaria e la collaborazione con la UOOML di ASST Spedali Civili;
- Gestisce i dati epidemiologici correnti in funzione della programmazione della vigilanza e per l'emersione dei rischi;
- Collabora alle attività di promozione alla salute;
- Attua in sede locale il Piano Regionale Amianto e in particolare gestisce i registri degli esposti ed ex esposti al rischio Amianto;
- Collabora alla attuazione del piano dei controlli;
- Conduce indagini di igiene industriale e monitoraggio biologico finalizzati allo studio e approfondimento di rischi lavorativi.

La U.O. Vigilanza e Controllo (UOS) svolge le seguenti funzioni:

- Pianifica, monitora e conduce le inchieste per infortuni sul lavoro;
- Pianifica, monitora e conduce le inchieste per malattie professionali;
- Conduce le attività di vigilanza previste dal piano dei controlli mediante indagini con approccio multidisciplinare (tecnico e sanitario) in azienda e cantieri;
- Promuove le attività di informazione e assistenza alle imprese e alle parti sociali come previsto dal Piano Regionale Prevenzione;
- Gestisce il Collegio Medico ex 41 D.Lgs 81/08 e art. 5 L.300/70

Una prima incongruenza si nota nella nomina dei Responsabili:

per le funzioni svolte dalla U.O. Rischi lavorativi e Piani mirati della prevenzione (UOS) era più coerente nominare come Responsabile un Ingegnere, così come per le funzioni svolte dall' U.O. Vigilanza e Controllo (UOS) era più coerente nominare come Responsabile un Medico.

La seconda incongruenza sta nel fatto che le suddette Unità Operative, pur avendo un Responsabile, non hanno personale tecnico, sanitario e amministrativo; pertanto tutte le funzioni che dovrebbero essere svolte dalle 2 Unità Operative vengono svolte dalle 3 Equipe Territoriali PSAL che si articolano in:

- 1. Equipe Territoriale PSAL 1;**
- 2. Equipe Territoriale PSAL 2;**
- 3. Equipe Territoriale PSAL 3.**

Per il funzionamento delle tre Equipe sono stati nominati dei Referenti territoriali PSAL che sono i seguenti:

- Equipe Territoriale PSAL 1 – Referente l'Ing. Irene Bonera (dal novembre 2021 licenziatasi da questa Agenzia e a tutt'oggi non sostituita);
- Equipe Territoriale PSAL 2 – Referente Dott. Massimo Cacace;
- Equipe Territoriale PSAL 3 – Referente Ing. Pierangelo Bertolini (in pensione dall'agosto 2021 e a tutt'oggi non sostituito).

Alla luce di quanto detto e analizzando il POAS del Servizio PSAL pubblicato con Decreto n. 53 del 31.01.2017 si verifica oggettivamente che tutte le funzioni che dovrebbero svolgere le due Unità Operative (U.O. Rischi lavorativi e Piani mirati della prevenzione e U.O. Vigilanza e Controllo) vengono svolte dalle 3 Equipe Territoriali PSAL anche perchè le U.O. non hanno personale tecnico, medico, assistenti sanitari/infermieri e amministrativi (figure professionali tutte presenti nelle Equipe Territoriali PSAL).

Un ordine organizzativo può essere raggiunto attraverso una modifica del POAS, ritornando alle tre Strutture Semplici (eliminando le due Unità Operative suddette) che ricalchino le Equipe Territoriali presenti con il ripristino della figura del Responsabile di struttura semplice.

Questa nuova assegnazione garantirebbe ordine di rapporti funzionali e gerarchici e una migliore organizzazione interna, renderebbe inoltre più fluida la pianificazione di progetti formativi, gestione di attività comuni e omogeneizzazione di modalità di intervento. Come già accennato è importante che l'erogazione dei servizi finalizzati anche al raggiungimento degli obiettivi aziendali sia gestito ed erogato a livello di Equipe Territoriale.

Vice presidente FVM sezione UMI

Dott. Massimo Cacace



Brescia, 24 maggio 2022

**Alla c.a. Direzione Strategica
ATS di Brescia**

**p.c. Relazioni Sindacali
ATS di Brescia**

Oggetto: osservazioni al POAS - ATS di Brescia.

In riferimento alla procedura di presentazione dei POAS, contenuta nelle Linee Guida regionali di cui alla DGR n. XI/6278 del 11-04-2022 Allegato A, Sezione 1, capitolo 1, punto 3, lett. h), segnatamente per quanto riguarda il parere espresso dalle OO.SS. siamo a rappresentare quanto segue.

DIRIGENZA MEDICA

Si osserva come, da un lato, nelle Linee Guida per la stesura dei POAS risultano indicate alcune strutture complesse necessarie alla corretta gestione delle competenze afferenti ai vari Dipartimenti al fine di realizzare gli obiettivi strategici e l'ottimizzazione del funzionamento delle strutture stesse, mentre, dall'altro lato, la stessa Regione vincola il numero di SC ad un criterio numerico, non consentendo quindi il corretto adempimento alle previsioni contenute nelle Linee Guida stesse.

Se Regione reputa che alcune articolazioni aziendali necessitino di un modello organizzativo complesso (SC) in funzione appunto di caratteristiche strutturali e funzionali di rilevante importanza, non si comprende come, sempre Regione, sulla base di un mero criterio di confronto numerico di SC e SS nelle diverse ATS, preveda che tali assetti possano essere non previsti, oppure ricondotti ad un modello organizzativo (SSD) diverso dalle SC, che per definizione non possiedono le caratteristiche né le funzioni delle strutture complesse.

Ciò si concretizza, nella proposta del POAS presentato, nell'assenza di alcune strutture complesse nel Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, nonostante le premesse relative all'ATS di Brescia, contraddistinta da più di un milione di abitanti con notevole estensione e varietà di territorio, comportino la presenza delle caratteristiche territoriali e di popolazione relative alle tipologie di attività di competenza.

In particolare, per quanto attiene al Servizio IAN, Brescia risulterebbe essere la sola ATS di tutta la regione, in cui tale servizio non è organizzato in SC, evidenza che già da anni è indicata quale non conformità nel corso degli audit espletati dalla stessa Regione ai SIAN delle ATS ai sensi dell'art. 6 (1) del REG (UE) 2017/625.

Allo stesso modo si osserva come, l'impossibilità di intervenire sul numero delle strutture semplici adeguandole ad esigenze territoriali (es. equipe PSAL ed Igiene) o a competenze specifiche dei diversi servizi, non consenta di ottimizzare il funzionamento delle strutture stesse.

DIRIGENZA VETERINARIA

Si osserva come il territorio dell'ATS di Brescia, comprendente la seconda città metropolitana della Lombardia, dovrebbe prevedere per caratteristiche territoriali e numerosità della popolazione, al pari dell'ATS di Milano, una Struttura Complessa concernente l'Area dell'Igiene Urbana Veterinaria, prevenzione del randagismo, tutela degli animali d'affezione e interventi assistiti con animali (pet-therapy).

L'area Igiene Urbana Veterinaria assicura infatti le seguenti specifiche funzioni:

- a) Interventi per la corretta convivenza dell'uomo con gli animali domestici, sinantropici e selvatici in ambito urbano.
- b) Interventi a tutela degli animali d'affezione e di prevenzione al randagismo previsti dalla normativa Statale e Regionale.
- c) Iniziative di formazione ed informazione, da svolgere anche in ambito scolastico.
- d) Vigilanza sull'impiego degli animali utilizzati per gli interventi assistiti con gli animali (pet-therapy).

Si osserva, a questo proposito, come nelle Linee Guida per la stesura dei POAS (DGR n. XI/6278 del 11-04-2022) risultino indicate le caratteristiche necessarie per le quali alcune strutture, tra cui appunto le SC, possano realizzare obiettivi strategici, e come l'Area Igiene Urbana Veterinaria rientri a pieno titolo in queste caratteristiche per tutte le problematiche connesse agli animali sinantropi in un territorio fortemente antropizzato come quello di Brescia.

Tuttavia, un vincolo posto da Regione, sulla base di un mero confronto numerico tra SC e SS, non consente lo sviluppo di questo modello organizzativo di rilevanza importante. Modello organizzativo che differisce dalla attuale SSD, la quale, non possedendo le caratteristiche e le funzioni della struttura complessa, non può ricomprendere in sé altre strutture semplici già esistenti, quali ad esempio il canile sanitario, e/o altri obiettivi rilevanti e interventi di primaria importanza per la convivenza uomo-animale.

La convivenza degli animali in territori urbanizzati porta con sé, infatti, una serie di problematiche inerenti questioni di sanità, di igiene pubblica e di sicurezza che, per le peculiarità epidemiologiche e zoonosiche che rivestono, si trovano oggi in rapida evoluzione. Tali bisogni sono largamente espressi dall'opinione pubblica e dai mezzi di comunicazione, e sono stati recepiti dal legislatore con apposite regolamentazioni che individuano nel Dipartimento Veterinario la specifica istituzione preposta al controllo ed alla vigilanza sul fenomeno, con le correlate responsabilità.

Dirigenza sanitaria

Si osserva in riferimento alla struttura complessa Servizio Farmaceutico in staff alla Direzione Sanitaria, attualmente dotata di una sola struttura semplice "SS Vigilanza e Farmacovigilanza", che l'attuale assetto organizzativo non risulta ottimale a rispondere in modo puntuale alle complesse attività che la normativa nazionale e regionale attribuisce al Servizio Farmaceutico. Le esigenze attuali, infatti, richiedono necessariamente una presa di coscienza che per il Servizio Farmaceutico è fondamentale un salto di qualità organizzativo e di investimento professionale in grado di valorizzare e potenziare il Servizio stesso e ne favorisca l'evoluzione verso lo scenario prospettato dalla nuova riforma sanitaria di cui alla L.R. 22/2021 e di quanto definito nel PNRR in tema di salute mentre i vincoli posti da Regione, sulla base di un confronto numerico tra SC e SS, non agevola lo sviluppo verso una organizzazione aggiornata ai bisogni emergenti.

Le Linee Guida regionali per la stesura dei POAS (DGR IX/6278 del 11/04/2022) riconoscono al Servizio Farmaceutico un'importanza strategica per il suo ruolo trasversale rispetto agli altri dipartimenti e per il ruolo che rivestirà nei confronti delle nuove articolazioni delle funzioni territoriali che si attueranno con la L.R. 22/2021, considerata la particolare rilevanza che l'assistenza farmaceutica, protesica ed integrativa, ha tra le attività destinate a garantire lo stato di salute. L'assistenza farmaceutica, protesica ed integrativa rappresenta un ambito notevolmente composito che parte ancor prima dell'atto prescrittivo, tramite l'orientamento, fino ad arrivare alla conclusione del momento erogativo e assorbe una considerevole quota di risorse economiche. Infatti, si deve tener conto, in tema di spesa, che il Servizio Farmaceutico gestisce una fetta rilevante dei costi relativi ai LEA e che le attuali normative pongono in stretta sorveglianza tale capitolo di spesa al fine di garantire l'efficacia degli interventi in termini di appropriatezza, tagli agli sprechi e quindi liberare risorse da reinvestire in assistenza e innovazione.

Ciò premesso è evidente la necessità di aggiornare l'organizzazione del Servizio Farmaceutico, prevedendo, in aggiunta all'esistente struttura semplice "SS Vigilanza e Farmacovigilanza", una seconda struttura semplice "SS Pianificazione, controllo e appropriatezza farmaceutica" che si occupi nello specifico delle attività che vanno ad impattare in modo importante sui costi dell'assistenza farmaceutica protesica e integrativa (spesa farmaceutica convenzionata, distribuzione diretta in nome e per conto, controlli file F, assistenza protesica e integrativa, dietetica).

In tal senso e anche in un'ottica di omogeneità organizzativa delle strutture del territorio regionale, il Servizio Farmaceutico dell'ATS organizzato con due Strutture Semplici, si andrebbe ad allineare ai Servizi Farmaceutici di altre ATS della Regione Lombardia di pari complessità per bacino d'utenza, n. distretti, n. farmacie, n. strutture sanitarie, n. MMG/PLS, n. di Grossisti/depositi, n. parafarmacie.

CGIL
F.to Amerio
F.to Resmini

CISL
F.to Bressanelli
F.to Maiolino

UIL
F.to Campi
F.to D'Andrea

Fassid-SiNaFo
F.to Maria Teresa Angeli



P.O.A.S 2022 -2024
OSSERVAZIONI DIPARTIMENTO PREVENZIONE

INSERIMENTO NEL POAS DI UN RIFERIMENTO ALLE FIGURE DIRIGENZIALI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Si chiede che ATS persegua l'obiettivo di sviluppo delle professioni sanitarie per garantire servizi di qualità, con elevato grado di efficienza organizzativa e con l'ottimale utilizzo delle competenze e capacità maturate in questi anni dai professionisti (lauree specialistiche e master in management e coordinamento).

Pur non prevedendo una DAPSS specifica è comunque opportuno puntare a dirigenze che rappresentino la specificità delle professioni sanitarie (che in ATS oggi contano il 35% del personale del comparto e che oggi non hanno alcun dirigente riconosciuto), punto di riferimento in cui il singolo professionista si possa riconoscere. Pertanto una sola figura dirigenziale non può essere che il punto di partenza, auspicando che si arrivi quantomeno ad una figura per professione.

P.O.A.S 2022 -2024
OSSERVAZIONI DIPARTIMENTO PREVENZIONE
Servizio PSAL -STRUTTURE SEMPLICI- SPSAL- EQUIPE TERRITORIALI

La struttura organizzativa prevede attualmente , in coerenza con il POAS, due U.O. entrambe dipendenti dal direttore del Servizio PSAL , denominate

- UO RISCHI E PIANI MIRATI DELLA PREVENZIONE
- UO VIGILANZA E CONTROLLO

Il personale tecnico e sanitario, ad esclusione delle AS e dei TdP Coordinatori che afferivano negli intenti iniziali al Servizio in una prima fase è stato assegnato alle due diverse U. O **per poi invece essere riassegnato alle singole Equipe. Questo tipo di organizzazione ha**

da subito evidenziato criticità tanto da dover essere bypassata con l'attribuzione di compiti alle Equipe e la creazione della figura del referente.

Il POAS in essere stabilisce poi che il Direttore del Servizio PSAL si avvalga delle ET territoriali che, mantenendo una dipendenza gerarchica diretta con il Servizio sono, in concreto, i punti di erogazione delle prestazioni che vengono svolte da personale (Medici del Lavoro, AS/Inf.Prof. Tecnico della prevenzione Coordinatori e Tecnici della prevenzione).

Il primo periodo di osservazione della organizzazione di questi ultimi anni ha evidenziato **la necessità di apportare alcuni correzioni** che contribuiscano a garantire un corretto rapporto gerarchico, operativo e di erogazione dei servizi.

- **Gli organici dello PSAL negli ultimi 10 anni sono andati ad indebolirsi** ed è necessario programmare un rafforzamento per affrontare in modo adeguato il carico di lavoro che non è solo quantitativo ma qualitativo. Questa riduzione del personale ha aumentato i carichi di lavoro per gli operatori, riducendo inevitabilmente la qualità degli interventi e contestualmente ha impoverito gli operatori, non più in grado di seguire alcuni ambiti (es igiene industriale).

La carenze di personale di manifesta anche nelle difficoltà di gestione, specie per alcune aree, della reperibilità diurna e notturna che influisce pesantemente sulle attività quotidiane e anche sulla vita personale degli operatori.

E' di questi mesi poi la pressione mediatica sull'argomento infortuni, che ha portato a significative variazioni della normativa che espone direttamente gli operatori a nuove responsabilità.

Pare evidente che una provincia come Brescia, altamente industrializzata, con forte presenza di attività legate all'agricoltura e una forte caratterizzazione nell'edilizia, non possa reggere una seria attività preventiva senza una organizzazione che abbia una forte contiguità con il territorio.

Si ritiene necessario nel nuovo POAS riassetare la cornice organizzativa generale, dei rapporti gerarchici, dalla organizzazione degli uffici.

L'ampiezza territoriale della ATS di Brescia, il radicamento territoriale delle sedi periferiche, la visione che l'utenza ha nei diversi territori, depongono per il mantenimento e per la valorizzazione dell'esperienza di decentramento delle articolazioni operative, che per conoscenza di ambiente, insediamenti, tempi di intervento sono ancora oggi la migliore risposta alle esigenze degli stakeholder locali.

Un ordine organizzativo può essere raggiunto attraverso una modifica del POAS, ritornando alle 3 Strutture semplici che ricalchino le Equipe territoriali presenti con il ripristino della figura del Responsabile di Struttura semplice, affiancato dalla figura del Coordinatore dei Tecnici. E' QUESTA L'IPOTESI MAGGIORMENTE RAZIONALE

In subordine in presenza di solo due Strutture semplici si dovrà prevedere all'assegnazione del personale tecnico alla Struttura semplice Rischi lavorativi ed Infortuni sul lavoro e all'assegnazione del personale sanitario, medici, AS e IP, alla

Struttura semplice Rischi lavorativi e Malattie professionali. Anche il livello centrale del SPSAI dovrà avere personale assegnato e con compiti ben individuati.

L'organizzazione deve basarsi su tre livelli di erogazione dei servizi, ognuna con una sua figura dedicata al coordinamento e alla gestione delle attività in collaborazione su tutti i livelli con il coordinatore dei TdP.

A livello di Strutture semplici e di Equipe dovrà essere garantito il necessario coordinamento negli interventi fra il personale delle diverse strutture che continuerà a lavorare in affiancamento.

Questa nuova assegnazione garantirebbe ordine di rapporti funzionali e gerarchici e una maggiore possibilità di organizzazione interna. Renderebbe inoltre più fluida la pianificazione di progetti formativi, gestione di attività comuni e omogenizzazione di modalità di intervento.

Come già accennato è importante che l'erogazione dei servizi finalizzati anche al raggiungimento degli obiettivi aziendali sia gestito ed erogato a livello di Equipe territoriale.

Le materie di competenza specifica dei tre livelli in cui è organizzato lo PSAL sono:

LIVELLO 1 SERVIZIO PSAL

Struttura Complessa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro È preposta alla prevenzione degli infortuni e delle malattie professionali negli ambienti di lavoro, attraverso azioni di vigilanza e di indagine volte ad individuarne e rimuoverne le cause di nocività e concorre alla promozione della salute e della sicurezza nelle aziende, nonché al benessere organizzativo e alla crescita di buone prassi lavorative in tutti i comparti lavorativi. Pianifica e monitora le attività di competenza sulla base degli indici di rischio e di priorità del controllo, in coerenza con le indicazioni regionali e specifiche peculiarità territoriali. Promuove, valorizza e sostiene la diffusione di buone pratiche e percorsi virtuosi di autocontrollo all'interno delle aziende che operano sul territorio dell'ATS, anche attraverso lo strumento dell'audit. Esercita le seguenti funzioni, direttamente e/o attraverso le proprie équipe territoriali: - inchieste per infortuni, garantendo la disponibilità nell'immediatezza, in collaborazione con le Forze dell'Ordine; - inchieste per malattie professionali e verifica sulle certificazioni di malattia lavoro correlate per favorirne l'emersione; - gestione del processo sanzionatorio sia amministrativo che penale, nell'ambito delle attività di vigilanza previste dal piano dei controlli mediante indagini con approccio multidisciplinare (tecnico e sanitario) in aziende e cantieri; - partecipazione alle Commissioni territoriali (consultiva provinciale ex art. 7 D.Lgs n. 81/08) promozione delle attività di informazione e assistenza alle imprese e alle parti sociali come previsto dal Piano Regionale Prevenzione; - conduzione della commissione ricorsi avverso il giudizio del medico competente ex art 41 D.Lgs 81/08 e accertamenti ex art. 5 L. 300/70; effettuazione di esami per patente di abilitazione all'impiego dei gas tossici, revisione patente di abilitazione all'impiego di gas tossici, autorizzazione all'impiego di gas tossici; - autorizzazione in deroga di seminterrati ed interrati; - promozione di momenti collaborazione con i Medici Competenti che operano nelle aziende del territorio dell'ATS; - realizzazione dei piani mirati della prevenzione, coniugando l'attività di promozione di buone prassi con l'attività di vigilanza istituzionale; 45 - collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale e

partecipazione al tavolo tecnico per l'integrazione delle competenze nei curricula scolastici; - gestione dei registri di patologia (mesoteliomi, TUNS) e del registro infortuni; - controllo sul commercio di sostanze pericolose (REACH) per la parte di esposizione professionale; - effettuazione di verifica, controllo e vigilanza sui corsi di formazione; - attuazione del piano regionale amianto, per la parte di competenza; - partecipazione alla commissione d'esame per addetti e coordinatori alle attività di rimozione e bonifica amianto e rilascio, previo esame, del patentino regionale abilitante all'esercizio di addetto o coordinatore alle attività di rimozione, smaltimento e bonifica dell'amianto

Al Servizio può essere assegnato personale medico, tecnico e amministrativo.

LIVELLO 2

STRUTTURA SEMPLICE Rischi lavorativi e malattie professionali

- *progetta e realizza le attività necessarie per l'emersione delle malattie lavoro*
- *correlate, attraverso la ricerca attiva, la vigilanza sulla qualità della sorveglianza*
- *sanitaria e la collaborazione con la UOOML di ASST Spedali Civili;*
- *pianifica, monitora e conduce le inchieste per malattie professionali;*
- *gestisce i dati epidemiologici correnti in funzione della programmazione della vigilanza e per l'emersione dei rischi;*
- *svolge le attività di ricerca e approfondimento necessarie alla implementazione dei registri mesoteliomi e tumori naso-sinusal;*
- *collabora alle attività di promozione della salute;*
- *attua in sede locale il Piano Regionale Amianto e in particolare gestisce i registri degli esposti ed ex esposti al rischio Amianto;*
- *collabora alla attuazione del piano dei controlli;*
- *conduce indagini di igiene industriale e monitoraggio biologico finalizzati allo studio e approfondimento di rischi lavorativi.*
- *gestisce il Collegio medico ex art 41 D.Lgs 81/08 e art 5 L.300/70.*

A questa struttura afferisce il personale sanitario-Medici-ASV -IP

LIVELLO 2

Struttura semplice Rischi lavorativi ed Infortuni sul lavoro

- *pianifica, monitora e conduce le inchieste per infortuni sul lavoro;*
- *conduce le attività di vigilanza previste dal piano dei controlli mediante indagini con approccio multidisciplinare (tecnico e sanitario) in aziende e cantieri;*
- *promuove le attività di informazione e assistenza alle imprese e alle parti sociali come previsto dal Piano Regionale Prevenzione.*

A questa struttura afferisce il personale tecnico. In questo ambito si deve introdurre la figura di Dirigente delle professioni sanitarie con specifico riferimento alla componente tecnica del Servizio PSAL.

L'erogazione dei servizi avverrà sempre a livello di Equipe, dove il personale tecnico sarà Coordinato dal TDP Coordinatore, che curerà l'assegnazione dei controlli al personale Tecnico e concorderà con il referente di Equipe le indagini che necessitano di approccio multidisciplinare.

Il personale sanitario sarò coordinato dal Dirigente con funzioni di referente di Equipe che assumerà anche il ruolo di Dirigente di Equipe per gli atti e i rapporti con l'esterno.

LIVELLO 3 – LE EQUIPE TERRITORIALI

- inchieste per infortuni, garantendo la disponibilità nell'immediatezza, in collaborazione con le Forze dell'Ordine;
- inchieste e gestione per malattie professionali;
- programmazione, gestione e indagini degli esposti di cittadini, RLS, etc.
- indagini mediante un approccio multidisciplinare (tecnico e sanitario) in aziende e cantieri;
- informazione e assistenza alle figure dell'Agenzia per la prevenzione e promozione di "Buone pratiche", come previsto dal D.Lgs 81/08;
- certificazioni di malattia lavoro correlate per favorirne l'emersione;
- attività istruttoria per il collegio medico ex art 41 D.Lgs 81/08 e art 5 L.300/70;
- accoglienza di singoli lavoratori quali possibili eventi sentinella di situazioni di rischio aziendali misconosciute;
- attuazione progetto regionale amianto, per la parte di competenza.

L'erogazione dei servizi avverrà sempre a livello di Equipe, dove il personale tecnico sarà Coordinato dal TDP Coordinatore, che curerà l'assegnazione dei controlli al personale Tecnico e concorderà con il referente di Equipe (o figura analoga) per la SS sanitaria le indagini che necessitano di approccio multidisciplinare. Il personale sanitario sarò coordinato dal Dirigente con funzioni di referente di Equipe che assumerà anche il ruolo di Dirigente di Equipe per gli atti e i rapporti con l'esterno.

Nelle Equipe sono erogati i servizi legati alle competenze del Servizio PSAL e le stesse hanno personale assegnato , sanitario, tecnico e amministrativo.

Riteniamo che questa osservazione sulla modalità organizzativa, oltre che più funzionale e razionale, garantisca il pieno rispetto delle esigenze in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro della Provincia di Brescia e dei presupposti del POAS e si inserisca con funzionalità nel modello organizzativo territoriale basato sulle Equipe e sulla presenza di diverse figure operative e professionali in un unico punto di erogazione di servizi.

Integra inoltre , nel rispetto delle specificità professionali che sono ad oggi peculiari e necessarie per garantire un alto livello di prestazioni, il modello organizzativo che privilegia azioni di tipo compartecipato fra Equipe diverse e fra aree professionali diverse che, confrontandosi quotidianamente in ambito di Equipe , possono fornire risposte sempre più qualificate e gestire tempi, risorse e attrezzature in modo più razionale.

Gruppi di lavoro tematici

Si confermano nel POAS i gruppi di lavoro tematici, con l'obiettivo di essere di supporto pratico agli operatori ed analizzare e approfondire determinati

comparti/tematiche/lavorazioni/grandi opere etc, anche al fine di dare linee di indirizzo agli operatori e omogenizzare l'attività territoriali attraverso momenti didattici specifici

Rimane fondamentale nelle Equipe ,per il personale tecnico, la figura del coordinatore dei Tdp anche in collaborazione il Responsabile di Struttura semplice e di quella che potrà essere individuata a livello di Equipe per l'area sanitaria per il coordinamento dei controlli congiunti nei casi che presentano punti in comune di vigilanza sia per l'area sanitaria che per quella della sicurezza .

I Responsabili di Struttura semplice e eventualmente le figure individuate a livello di Equipe si raccordano con le figure di coordinamento dei Tdp per quanto attiene la gestione ottimale delle figure tecniche, l'elaborazione di proposte di controlli e verifiche in comune, il raggiungimento degli obiettivi.

P.O.A.S 2022 -2024
OSSERVAZIONI DIPARTIMENTO PREVENZIONE
SIAN-ISP

Nota Generale

Il piano di organizzazione strategico deve disegnare l'organizzazione della nostra Agenzia per permettere a tutte le lavoratrici e i lavoratori, che siano essi del comparto o della dirigenza, di lavorare nelle migliori condizioni possibili perseguendo il benessere organizzativo e per essere al servizio del cittadino nel migliore dei modi possibili.

Per quanto la nostra Agenzia non si occupi in modo diretto dell'erogazione di un servizio al cittadino, la nostra attività si pone sempre al raggiungimento dei Livelli Essenziali di Assistenza sia con le attività di governance che con le attività di vigilanza e controllo.

Garantire a tutti i cittadini queste tutele deve essere sempre l'origine di ogni azione posta in essere dalla nostra Agenzia, comprese le modalità organizzative che ci permettano di lavorare al meglio delle nostre potenzialità.

Nota 1

Pagina 39

"Struttura Semplice Dipartimentale Igiene Alimenti e Nutrizione"

Contrariamente a quanto indicato nella normativa nazionale (D. Lgs 502/1992) e previsto anche dalle indicazioni regionali (Linee Guida POAS) non è identificato il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione quale unità operativa complessa a sé stante e il personale non è assegnato con criteri di esclusività al Servizio e sotto il diretto controllo del direttore dello stesso.

La stessa difformità è stata evidenziata in conclusione di 2 diversi audit svolti ai sensi del Reg (UE) 2017/625 dal gruppo di auditor afferenti all'ufficio Sicurezza alimentare, nutrizione e qua-

lità delle acque destinate al consumo umano, UO Prevenzione, DG Welfare di Regione Lombardia, in data 01/12/2016 e in data 05/12/2019.

Nota 2

Pagina 40

"sulla base delle indicazioni della SC Medicina Preventiva e delle comunità – SS Malattie infettive svolge gli interventi relativi al campionamento di alimenti e/o bevande nei casi di malattie trasmesse da alimenti"

Secondo le modalità attualmente in uso e secondo le procedure regionali, in caso di segnalazioni di Malattie Trasmesse da Alimenti (MTA) le attività IAN non si limitano al campionamento ma, a seguito di valutazione delle diverse professionalità, confluiscono in tutta la sfera del controllo ufficiale e degli eventuali provvedimenti conseguenti.

Nota 3

Pagina 40

"Struttura Semplice Dipartimentale Promozione della Salute" Contrariamente a quanto previsto dalle indicazioni regionali ((Delibera 6278 del 11/04/2022 - Linee Guida per l'adozione dei POAS) non è identificato il Servizio Promozione della Salute quale unità operativa complessa.

RSU AZIENDALI

CGIL

VINCENZO MORIELLO

CISL

ANGELA CREMASCHINI

UIL

FABIO PEZZAIOLI- FABRIZIO-TABLADINI



SEGRETERIA AZIENDALE ATS DI BRESCIA

Nota n. 21/2022

Al Direttore Generale
ATS di Brescia
Dott. Claudio Vito Sileo

per tramite mail: relazionisindacali@ats-brescia.it

Brescia, 25 maggio 2022

Oggetto: Osservazioni a POAS presentato il 10 maggio 2022.

Come concordato durante l'incontro del 10 maggio 2022 avente per oggetto l'informativa relativa al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), si trasmettono le seguenti osservazioni.

1. Prendiamo atto della modifica che ha visto la perdita della Struttura Semplice "Gestione impianti industriali alimenti di origine animale" afferente alla Struttura Complessa Igiene della produzione e trasformazione degli Alimenti di Origine Animale e riteniamo che questa modifica comporti in primis il mancato rispetto di quanto previsto dalle Linee Guida Regionali (Delibera n. XI/6278 del 11/04/2022 pagina 41) laddove si dice che *"all'interno delle UOC sono allocate strutture semplici che costituiscono riferimento per specifiche aree di indirizzo specialistico"* così come presenti nelle altre organizzazioni aziendali. Riteniamo che questa scelta influirà negativamente laddove senza questa SS, costituita per coordinare ed elaborare strategie negli impianti industriali di alimenti di origine animale, ci si troverà ad affrontare problematiche in maniera non programmabile anche in reperibilità attuando procedure che richiedono il coinvolgimento di personale sul territorio afferente a diversi distretti. Tali attività prevedono inoltre rendicontazioni rapide a livello regionale e ministeriale. Pertanto la perdita della SS si ripercuoterà negativamente sulle potenzialità organizzative e sull'efficienza del servizio che ha come finalità prioritaria la tutela del consumatore e la sicurezza degli alimenti. Inoltre verrà meno la possibilità per il Responsabile della SC di poter avere un pronto sostituto in caso di necessità o un referente in situazioni di particolare urgenza/emergenza. Ci preme sottolineare che si perderà di fatto la possibilità di una valorizzazione professionale di carriera organizzativa per i colleghi inquadrati nell'area B e che la riduzione delle SS va in direzione opposta a quanto concordato al livello regionale tra Rappresentanza Sindacale e Assessorato Welfare nelle figure dell'Assessore e del DG, che hanno più volte ribadito la necessità di non depotenziare le strutture dei Dipartimenti

Veterinari e, laddove possibile, incrementarle.

2. Abbiamo già espresso la nostra contrarietà al fatto che non sia stato possibile attivare la struttura complessa "Igiene urbana, prevenzione del randagismo e tutela degli animali d'affezione" che negli ultimi ha assunto ruolo sempre più strategico soprattutto in un momento in cui l'attenzione mediatica e della DG Welfare è particolarmente rivolta verso questa tematica. In incontri preliminari alla stesura di questo POAS abbiamo avuto modo di argomentare il nostro parere favorevole alla necessità di istituire questa struttura in un percorso condiviso e riconosciamo alla Direzione Strategica di questa ATS di Brescia il sostegno in tal senso; prendiamo atto quindi con rammarico che non si sia concretizzata questa opportunità che avrebbe semplificato la gestione di una problematica così importante nella seconda città lombarda.

Ringrazio per l'attenzione sempre prestata alle nostre istanze e sono certo che un fisiologico confronto sindacale possa affrontare al meglio le scadenze e le urgenze che si ricollegano tra loro e incidono pesantemente sul nostro lavoro.

A disposizione per qualsiasi chiarimento invio i miei più cordiali saluti,

dott. Vincenzo Cottini
SEGRETARIO FVM ATS di BRESCIA

326 - ATS DI BRESCIA
CRONOPROGRAMMA

UNITÀ ORGANIZZATIVE

DA ATTIVARE

DIP. PER LA PROGRAM., ACCRED., ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SAN. E SOCIO SAN. (PAAPSS)

SS	91123	QUALITA E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE AMBULATORIALI	STRUTTURA ATS DI BRESCIA	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	--	--------------------------	---------------------------	-------------

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, DI CONTROLLO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI

SS	51302	GESTIONE GIURIDICA	STRUTTURA ATS DI BRESCIA	da data approvazione POAS	Da Attivare
----	-------	--------------------	--------------------------	---------------------------	-------------

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

SSD	81202	IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	STAFF	da data approvazione POAS	Da Attivare
-----	-------	------------------------------	-------	---------------------------	-------------

DA CHIUDERE

DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, DI CONTROLLO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI

SS	51902	GESTIONE ACQUISTI E PATRIMONIO	STRUTTURA ATS DI BRESCIA	30/06/2024	Da Chiudere
----	-------	--------------------------------	--------------------------	------------	-------------

DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE

SS	82206	GESTIONE IMPIANTI INDUSTRIALI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	STRUTTURA ATS DI BRESCIA	31/12/2023	Da Chiudere
----	-------	---	--------------------------	------------	-------------

Organigramma Proposto

326 - ATS DI BRESCIA

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

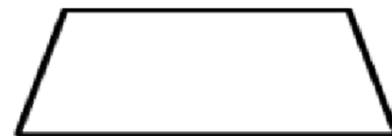
Legenda



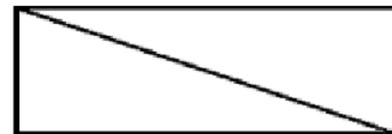
Dipartimento Gestionale



Dipartimento Funzionale



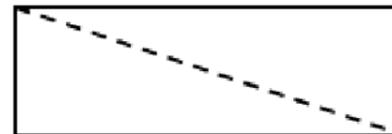
SC – Struttura Complessa



SSD – Struttura Semplice Dipartimentale



SS – Struttura Semplice



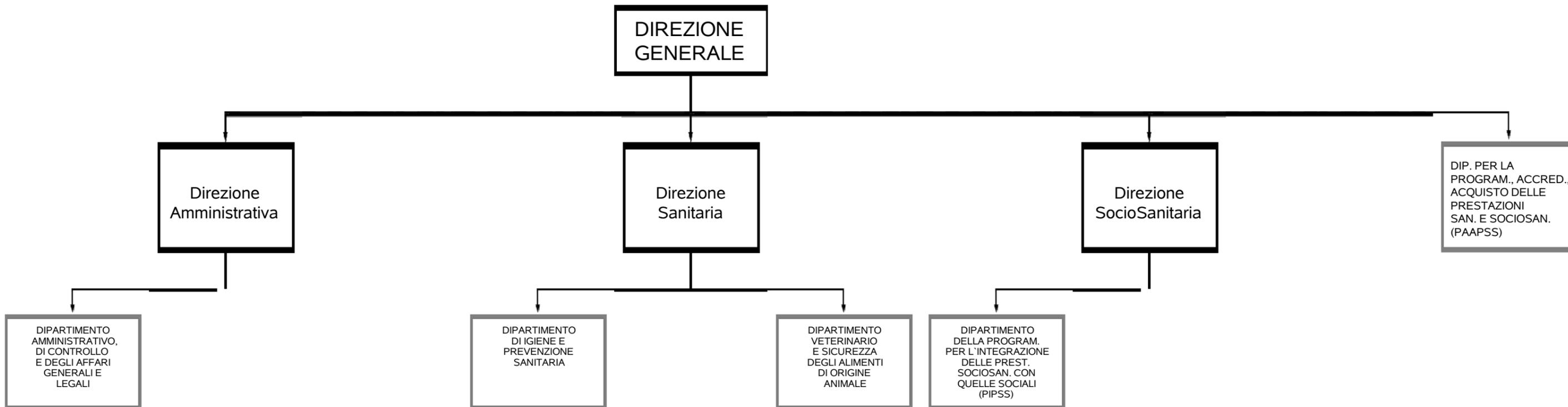
SD – Struttura Semplice Distrettuale

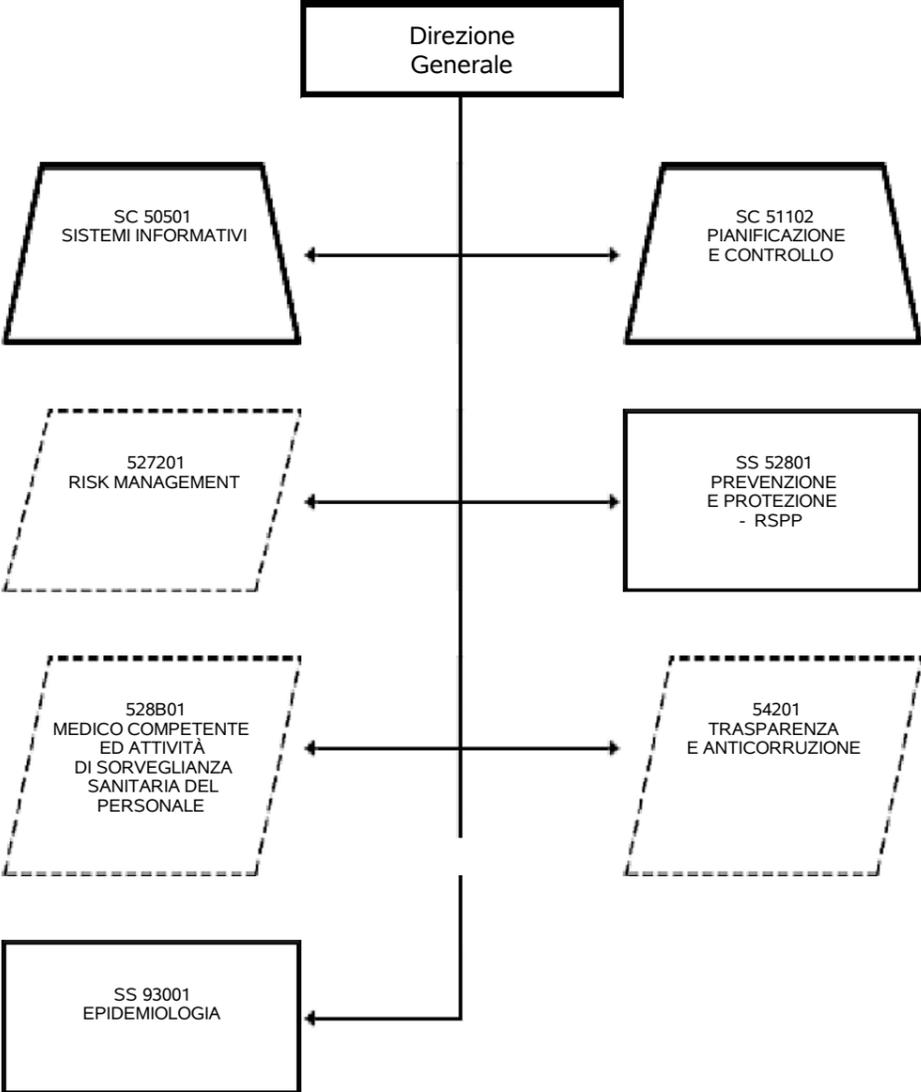


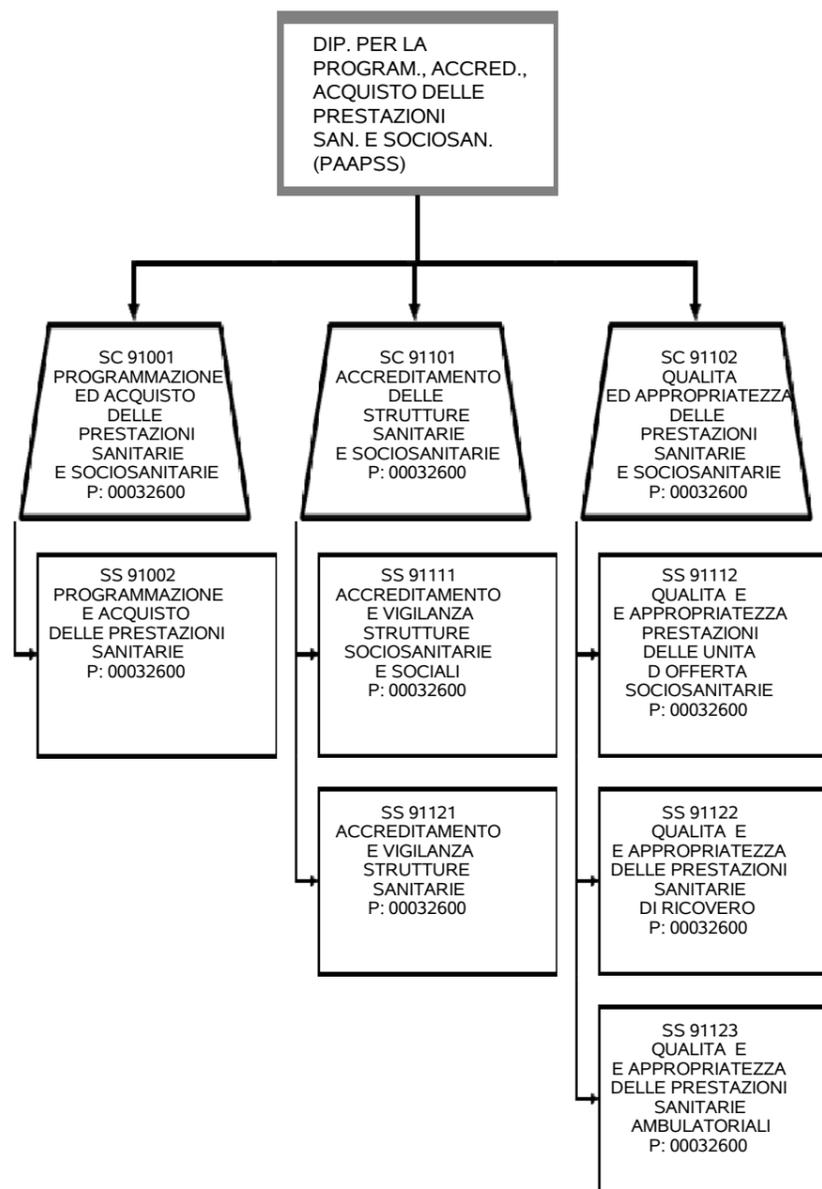
Funzione

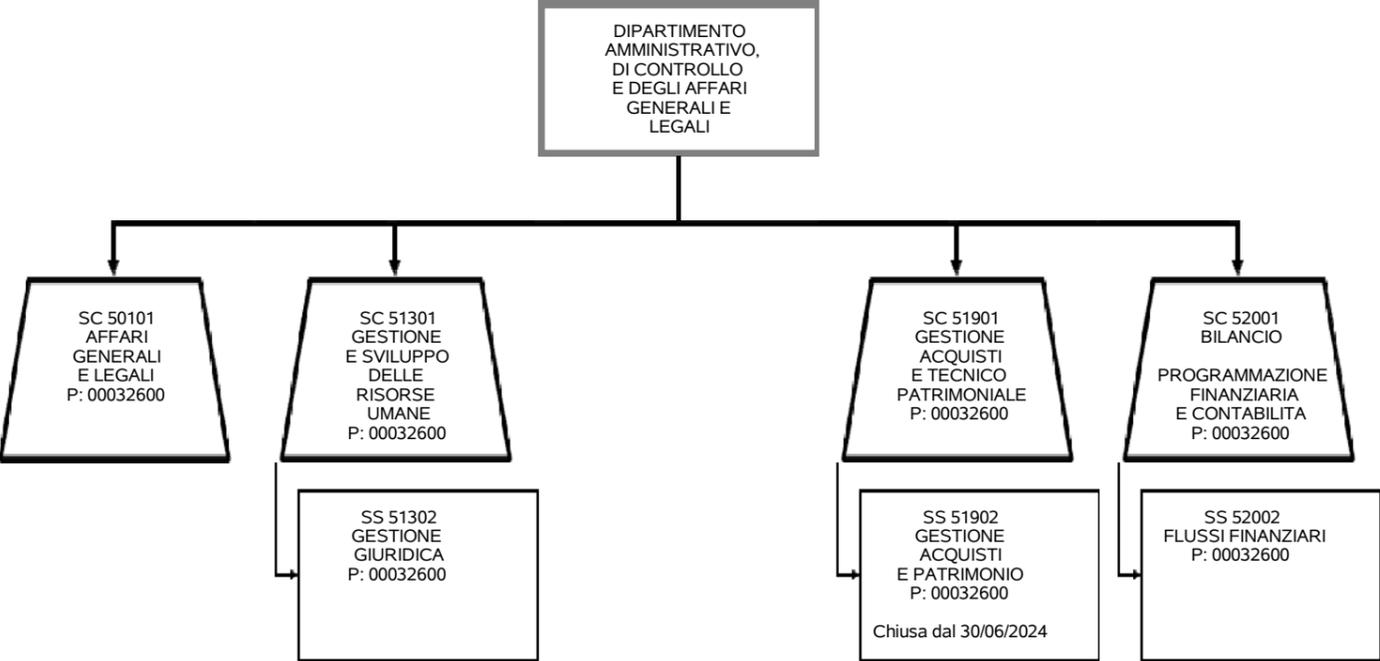


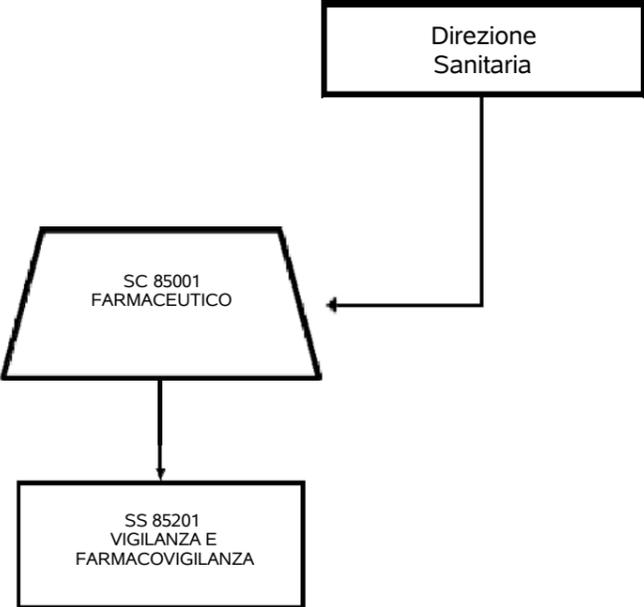
Relazione Funzionale

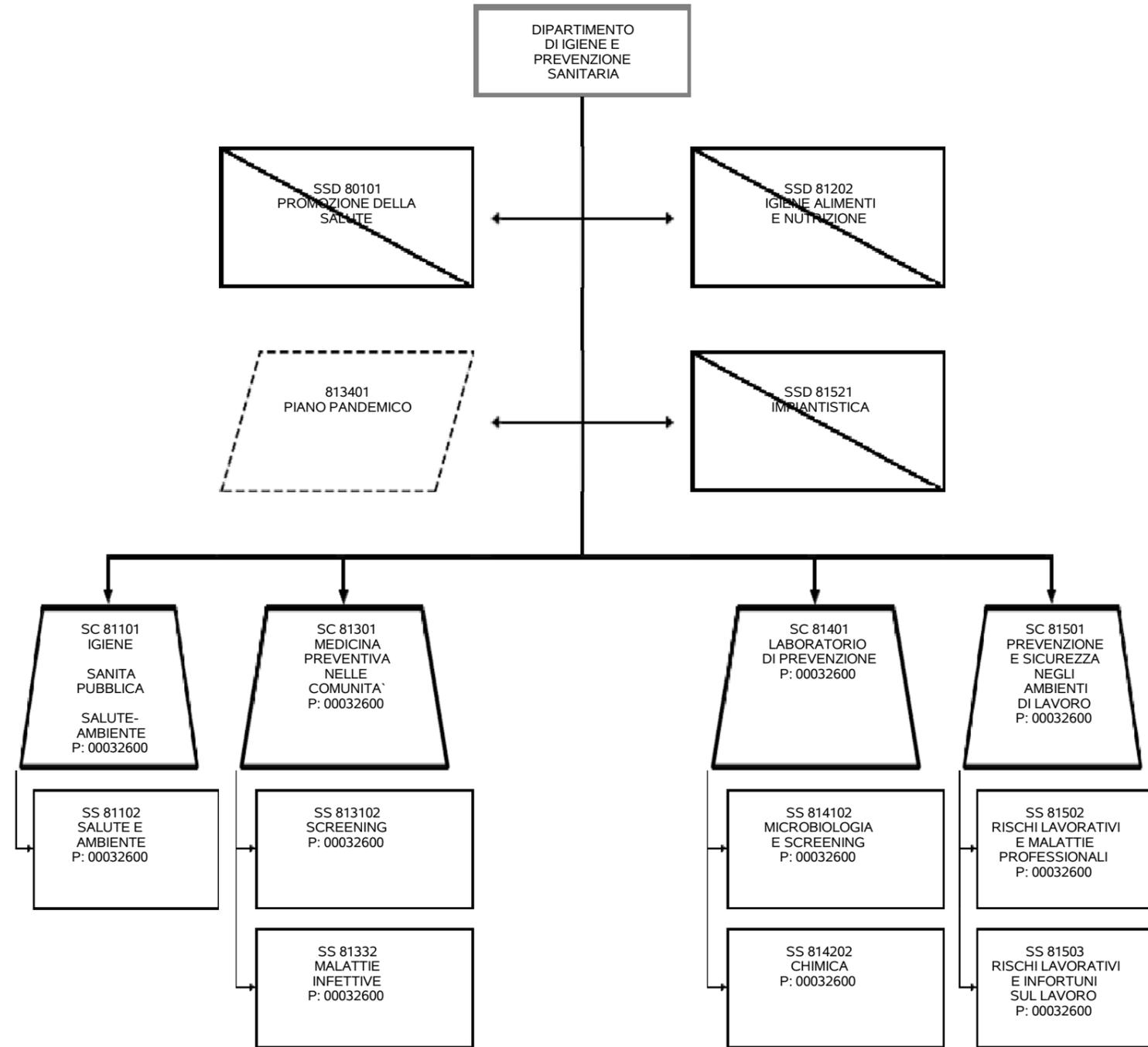




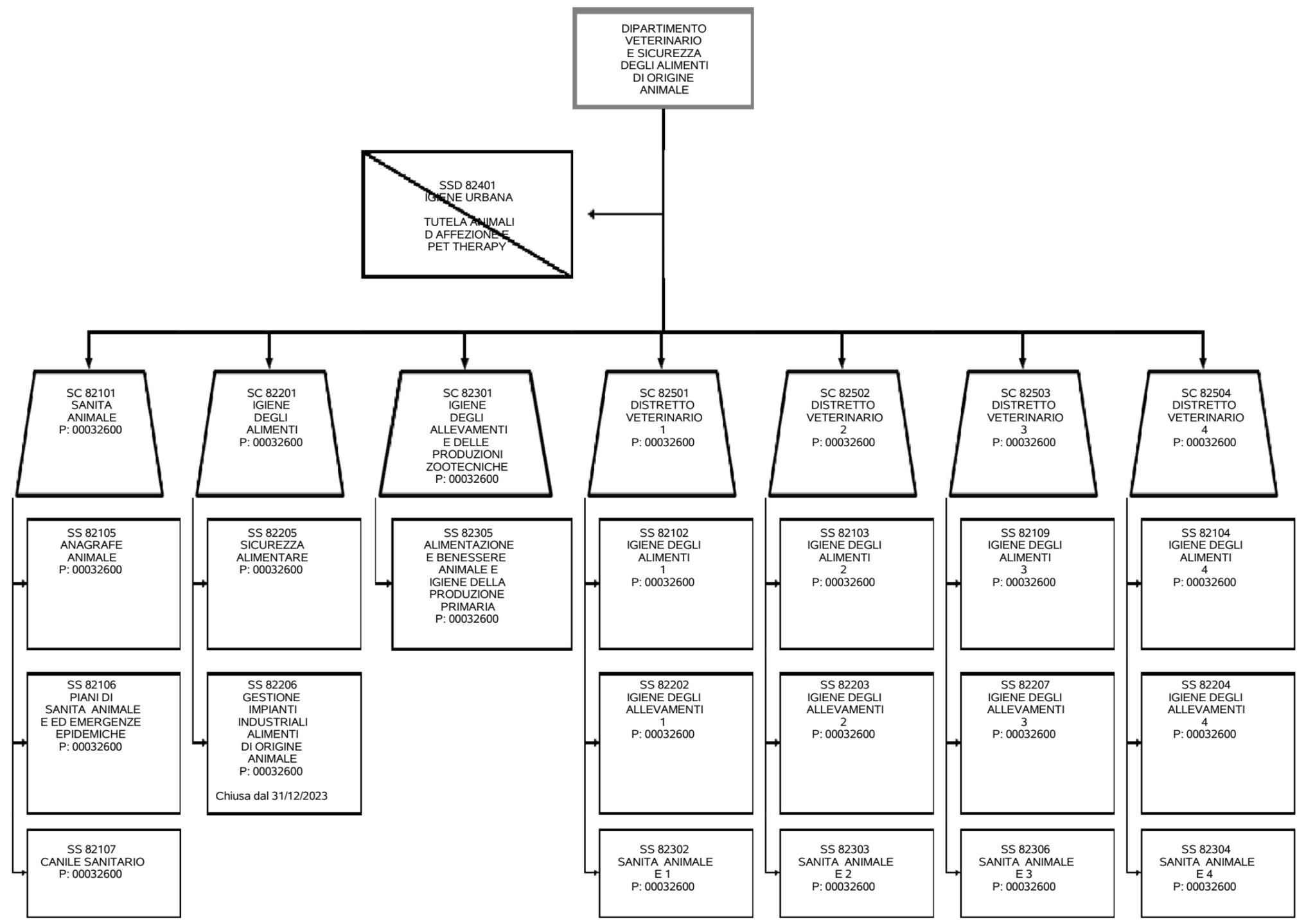




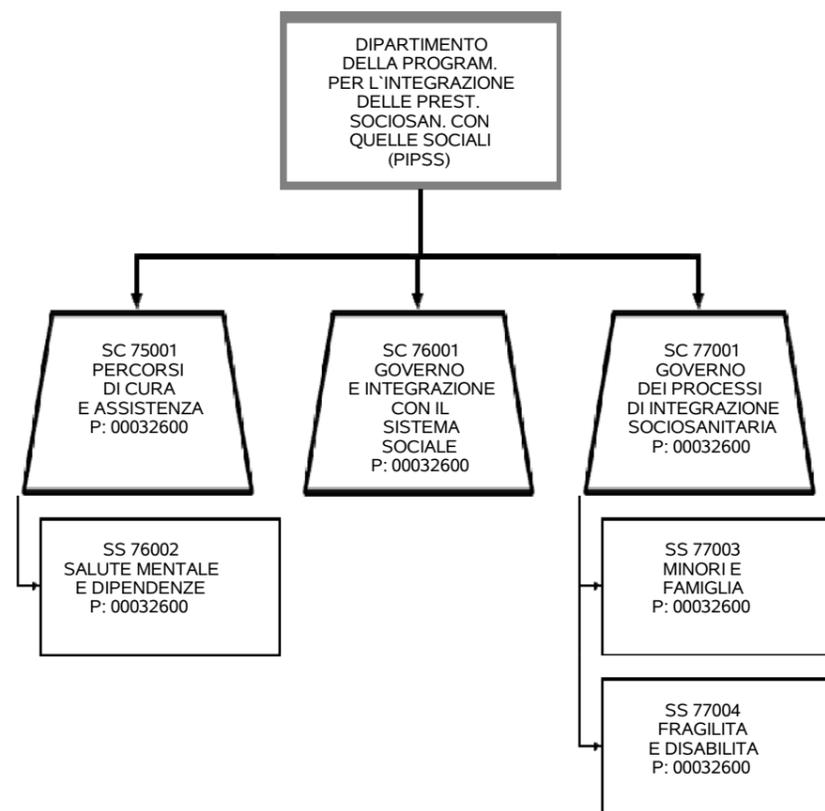


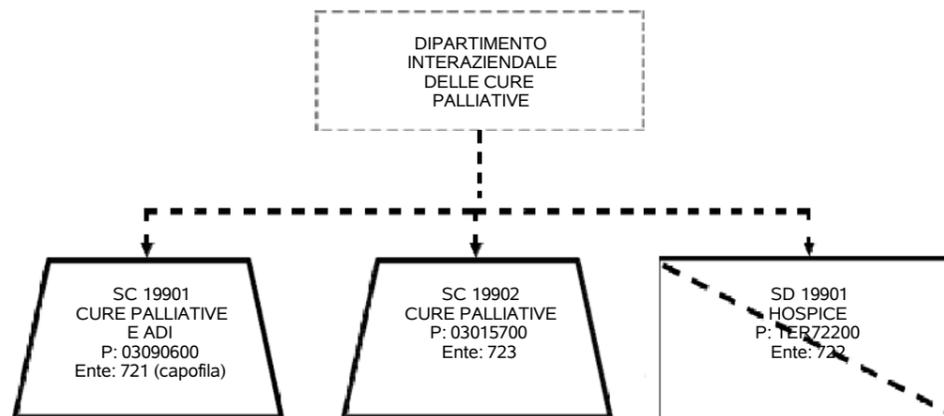


ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ATS DI BRESCIA - Direzione Sanitaria - DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE Staff del DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE



ORGANIGRAMMA PROPOSTO - ATS DI BRESCIA - Direzione SocioSanitaria - DIPARTIMENTO DELLA PROGRAM. PER L'INTEGRAZIONE DELLE PREST. SOCIOSAN. CON QUELLE SOCIALI (PIPSS)
Staff del DIPARTIMENTO DELLA PROGRAM. PER L'INTEGRAZIONE DELLE PREST. SOCIOSAN. CON QUELLE SOCIALI (PIPSS)





Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Staff di Direzione	Descrizione Staff di Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
527201	RISK MANAGEMENT	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
528B01	MEDICO COMPETENTE ED ATTIVITÀ DI SORVEGLIANZA SANITARIA DEL PERSONALE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			
54201	TRASPARENZA E ANTICORRUZIONE	SDG01	STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE			

Codice Funzione	Descrizione Funzione	Codice Dipartimento Gestionale	Descrizione Dipartimento Gestionale	Codice Direzione	Descrizione Direzione	Presidio Afferenza SC	Codice Afferenza SC	Descrizione Afferenza SC
813401	PIANO PANDEMICO	DPM01	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	DS	Direzione Sanitaria			