

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. 361

del 27/06/2025

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Adozione "Relazione sulla Performance 2024".

**II DIRETTORE GENERALE – Dott. Claudio Vito Sileo
Nominato con D.G.R. n. XII/1645 del 21.12.2023**

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

Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Lucia Branca Vergano



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- il D. Lgs. 150/2009 e, in particolare, l'art. 10 comma 1, che stabilisce che al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche redigono e pubblicano sul sito istituzionale ogni anno:
 - entro il 31 gennaio il Piano della Performance, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori di misurazione;
 - entro il 30 giugno, la Relazione annuale sulla performance;
- le Linee Guida, emanate nel 2011, dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) di Regione Lombardia, denominate "Il Sistema di misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde";
- il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- il D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 ad oggetto "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- il D. Lgs. n. 74 del 25 maggio 2017 "Modifiche al Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r) della Legge 7 agosto 2015, n. 124;
- il Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113, recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all'attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia" con il quale è stato previsto che le pubbliche amministrazioni adottino il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO);
- il D.M. del 30 giugno 2022, n. 132 "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività ed Organizzazione" che ha definito il contenuto del Piano stesso;

Dato atto che con Decreto D.G. n. 55 del 31.01.2024 è stato adottato il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2024-2026" dell'Agenzia, nel quale è confluito anche il "Piano della Performance" quale sua sottosezione;

Considerato che gli indicatori di performance di ATS Brescia sono rappresentati dalla percentuale di raggiungimento degli obiettivi dell'anno 2024 (declinazione annuale degli obiettivi strategici ed obiettivi operativi dell'Agenzia) riportati nella Sottosezione di programmazione - Performance del PIAO 2024-2026;

Dato atto della proposta di Relazione sulla Performance 2024, elaborata dalla SC Pianificazione e Controllo, con il supporto delle competenti articolazioni dell'Agenzia, nella quale sono stati formalizzati gli esiti della verifica finale del grado di raggiungimento degli obiettivi 2024 correlati alla performance dell'Agenzia;

Dato atto, altresì, che il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha validato tale Relazione con nota prot. ATS n. 0057791 del 25.06.2025;

Considerato che, in applicazione del D. Lgs. n. 33 del 14.3.2013, corre l'obbligo, per la Pubblica Amministrazione, di pubblicazione della Relazione sulla Performance in apposita sezione del proprio sito web istituzionale, denominata "Amministrazione Trasparente";



Ritenuto pertanto, di procedere alla formalizzazione della Relazione sulla Performance 2024 e alla relativa pubblicazione in osservanza dei vigenti disposti normativi;

Vista la proposta presentata dal Direttore della SC Pianificazione e Controllo f.f., Ing. Ivan Campa, che anche in qualità di Responsabile del procedimento attesta la regolarità tecnica del presente atto;

Rilevato che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia; Acquisiti i pareri del Direttore Sanitario, Dott.ssa Laura Emilia Lanfredini, del Direttore Sociosanitario, Dott. Franco Milani e del Direttore Amministrativo f.f., Dott.ssa Lucia Branca Vergano che attesta, altresì, la legittimità del presente atto;

D E C R E T A

per le motivazioni indicate in premessa e qui integralmente richiamate:

- a) di dare atto dell'effettivo stato di attuazione del Piano della Performance per l'anno 2024 mediante l'adozione della "Relazione sulla Performance 2024", che costituisce l'Allegato "A" al presente provvedimento (composto da n. 31 pagine), quale parte integrante e sostanziale dello stesso;
- b) di disporre, a cura della SC Pianificazione e Controllo, la pubblicazione dei contenuti del presente provvedimento nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web dell'Agenzia, in conformità al D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. nei tempi e con le modalità della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO vigente;
- c) di trasmettere, a cura della SC Affari Generali e Legali, il presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione di Regione Lombardia;
- d) di dare atto che dal presente provvedimento non discendono oneri per l'Agenzia;
- e) 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;
- f) di disporre, a cura della SC 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



RELAZIONE ANNUALE PERFORMANCE

ANNO 2024



SOMMARIO

| | |
|--|----|
| PREMESSA E MODALITA' DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE | 3 |
| ORGANIZZAZIONE DELL'AGENZIA | 5 |
| LE RISORSE UMANE E STRUMENTALI – SEDI DI ATTIVITA' | 7 |
| RISULTATI CONSEGUITI | 9 |
| ALLEGATO N. 1 | 10 |
| ALLEGATO N. 2 | 13 |
| GLOSSARIO | 31 |



PREMESSA E MODALITA' DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente relazione, redatta ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs n. 150/2009 s.m.i., contiene, a consuntivo, i principali risultati organizzativi conseguiti nell'anno 2024 dall'ATS di Brescia.

Per la redazione della Relazione sulla Performance si è tenuto conto del PIAO 2024-2026 – Sottosezione di programmazione - Performance - approvato con Decreto DG n. 55 del 31.01.2024.

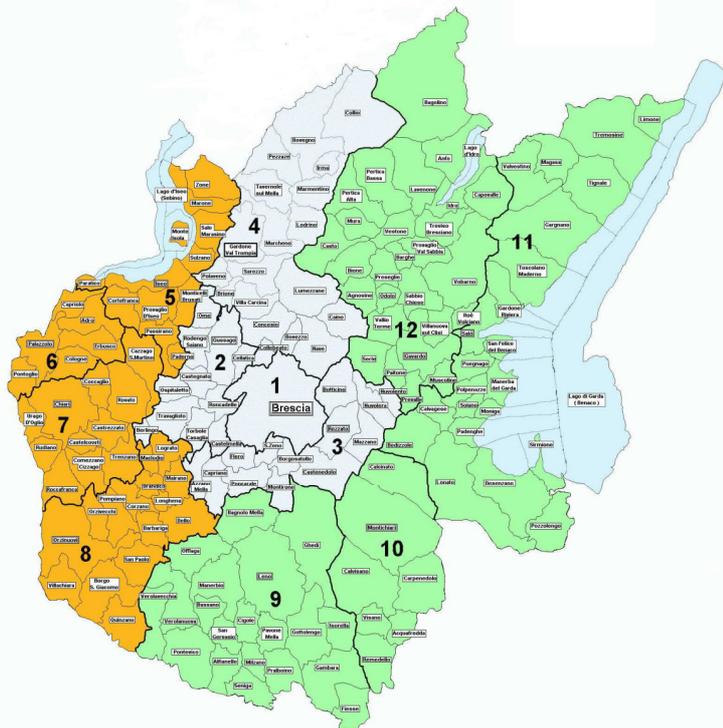
L'ATS di Brescia ha scelto di rappresentare:

- per il triennio 2024-2026, gli impegni strategici, in collegamento ed integrazione con gli strumenti relativi alla trasparenza, all'integrità, al contrasto del fenomeno della corruzione e al Piano triennale di Azioni Positive;
- gli impegni per l'esercizio 2024 ritenuti più significativi associati ad indicatori con relativi target; trattasi della declinazione annuale di ciascun obiettivo strategico in obiettivi operativi, attuati attraverso specifici piani di attività.

Per redigere la Relazione, sono stati utilizzati i documenti di rendicontazione degli obiettivi di interesse regionale e della programmazione annuale.

I risultati, rendicontati per quanto di rispettiva competenza dalla Direzione Strategica, sono stati validati dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nell'incontro del 23 Giugno 2025.

SINTESI DELLE INFORMAZIONI AI CITTADINI ED AGLI ALTRI PORTATORI DI INTERESSE



| | |
|---|-------------------------|
| Territorio: | ❖ 3.465 Km ² |
| Popolazione assistita: 1.182.607 | di cui: |
| | ❖ 65-74enni: 129.670 |
| | ❖ ultra74enni: 140.830 |
| | ❖ stranieri: 169.746 |
| Comuni 164 e 4 Comunità Montane | |
| 4 Distretti Veterinari | |

| | | |
|---|------------|--|
| Rete dei servizi sanitari di base | 345 | Farmacie Territoriali (280 private e 64 Comunali e 1 Farmacia online) |
| | 78 | Ditte accreditate per forniture protesiche |
| | 38 | Esercizi autorizzati e attivi per la distribuzione di prodotti per celiachia |
| | 14 | Dispensari farmaceutici |
| | 11 | Grossisti depositari di gas medicali/medicinali |
| Rete delle strutture sanitarie e a contratto | 48 | Parafarmacie |
| | 3 | Aziende Socio Sanitarie Territoriali (3.185 posti letto ordinari e 154 posti letto DH) |
| | 14 | 12 Strutture Private Accreditate e 2 IRCCS (2.121 posti letto ordinari e 107 posti letto DH) |
| | 1 | Struttura Privata cure sub acute (20 posti tecnici) |
| | 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) |
| | 7 | Ospedali di Comunità (di cui 4 pubblici e 3 privati) per un totale di 140 posti accreditati e a contratto |
| Rete dei servizi socio-sanitari | 91 | Residenze Sanitarie Assistenziali autorizzate, di cui 87 accreditate e 85 a contratto (7.155 posti letto autorizzati - 6.735 posti accreditati - 6.200 posti a contratto) |
| | 4 | Istituti di Riabilitazione (Cure intermedie 204 posti letto residenziali, comprensivi di 37 posti letto post acuti e 10 posti letto a ciclo diurno continuo) |
| | 8 | Hospice Residenziali (97 posti letto autorizzati - 97 posti letto accreditati - 97 posti letto a contratto) |
| | 54 | Centri Diurni Integrati autorizzati di cui 53 accreditati e 49 a contratto (1.155 posti autorizzati - 1.098 posti accreditati - 892 posti a contratto) |
| | 37 | Cure Domiciliari autorizzate di cui 35 di ATS Brescia e 2 ATS Valpadana (37 accreditati e 37 a contratto) |
| | 28 | Consultori Familiari autorizzati di cui 28 accreditati e 15 a contratto (13 pubblici e 15 privati) |
| | 9 | Residenze Sanitarie Disabili autorizzate di cui 9 accreditate e 8 a contratto (456 posti autorizzati - 451 posti accreditati - 440 posti a contratto) |
| | 29 | Centri Diurni Disabili autorizzati di cui 29 accreditati e 29 a contratto (757 posti autorizzati - 757 posti accreditati - 738 posti a contratto) |
| | 23 | Comunità Socio Sanitarie autorizzate, di cui 23 accreditate e 22 a contratto (222 posti autorizzati - 221 posti accreditati - 208 posti a contratto) |
| | 12 | Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (SerT/NOA/SMI) autorizzati, di cui 12 accreditati e 4 a contratto |
| | 25 | Comunità Terapeutiche per le dipendenze autorizzate di cui 23 accreditate e 22 a contratto (574 posti autorizzati - 415 accreditati e 387 a contratto). Le 2 solo autorizzate hanno 74 posti |

ORGANIZZAZIONE DELL'AGENZIA

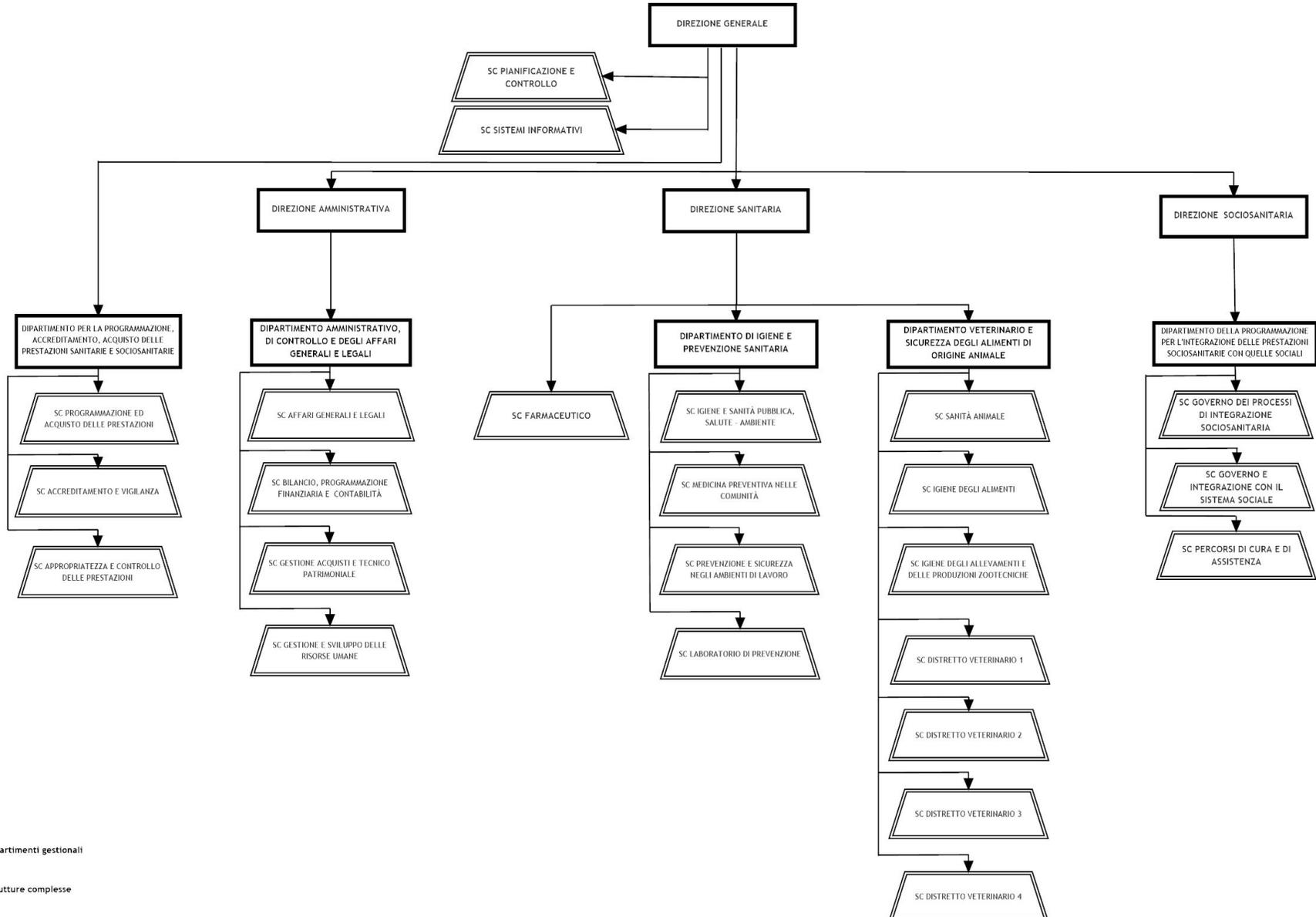
L'organizzazione di ATS è stata definita dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato da Regione Lombardia con D.G.R. n. XII/3230 del 21.10.2024 di cui si è preso atto con Decreto DG n. 587 del 25.10.2024.

L'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.

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

Alla data del 31.12.2024, il nuovo assetto organizzativo è rappresentato dall'organigramma di seguito riportato, nel rispetto del cronoprogramma definito e delle intervenute autorizzazioni regionali per la copertura delle Strutture Complesse:

ATS di BRESCIA
 ORGANIGRAMMA



LEGENDA

- Dipartimenti gestionali
- Strutture complesse

LE RISORSE UMANE E STRUMENTALI – SEDI DI ATTIVITA'

Gli operatori della ATS, alla data del 01 gennaio 2025, sono 721 di cui: 181 Dirigenti Sanitari, 27 Dirigenti Professionali Tecnico Amministrativi, 513 operatori del comparto, così suddivisi:

| MACROPROFILO | F | M | totale al 01.01.2025 |
|---|------------|------------|-------------------------|
| Dirigenza Medica/Veterinaria | 93 | 65 | 158 |
| Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi, Farmacisti, Fisici, Chimici, Dirigenti professioni sanitarie) | 20 | 3 | 23 |
| Dirigenza Professionale e Tecnica | 1 | 12 | 13 |
| Dirigenza Amministrativa | 11 | 3 | 14 |
| TOTALE DIRIGENZA | 125 | 83 | 208 |
| Sanitario (infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione, tecnici di laboratorio, dietista, educatore professionale) | 153 | 96 | 249 |
| Socio Sanitario (assistenti sociali, operatori socio sanitari) | 8 | 2 | 10 |
| Tecnico/professionale (assistenti tecnici, operatori tecnici, ausiliari, specialista comunicazione) | 17 | 31 | 48 |
| Amministrativo | 167 | 39 | 206 |
| TOTALE COMPARTO | 345 | 168 | 513 |
| TOTALE GENERALE | 470 | 251 | 721 |

di questi:

- 469 sono addetti ad attività centrali di cui n. 82 a tempo parziale (71 F e 11 M) e n. 387 a tempo pieno (261 F e 126 M);
 - 252 sono addetti ad attività territoriali di cui n. 42 a tempo parziale (37 F e 5 M) e n. 210 a tempo pieno (101 F e 109 M);
- L'età media dei dipendenti è di 47,68 anni.

- o L'Agenzia svolge la sua attività in 11 sedi, gestite direttamente di cui:
 - n. 4 di proprietà di cui una è stata concessa in comodato d'uso ad altro Ente;
 - n. 7 in comodato
 sono, altresì, presenti, alla data del 01.01.2025:
 - n. 6 presidi assegnati alle ASST con presenza di servizi ATS;
- o L'Agenzia dispone inoltre, alla data del 01.01.2025, di un parco automezzi composto da 143 mezzi, di cui n. 51 di proprietà e n. 92 a noleggio
- o L'Agenzia dispone, alla data del 01.01.2025 delle seguenti risorse informatiche:
 - 897 postazioni di lavoro (personal computer) di cui 264 Notebook;
 - 25 stampanti per ambulatori e front-office;
 - 29 stampanti a colori dipartimentali;
 - 59 centri stampa (Fotocopiatrici multifunzione dipartimentali);
 - 824 apparecchi telefonici (con tecnologia VOIP) con 150 linee su 5 flussi primari;

- 3 numeri Verdi (Screening 800077040, Malattie Infettive 800777346, Servizio Farmacie 800231061);
- 398 cellulari;
- 43 server (virtuali, su 3 host fisici) nel data center on-premise. È in fase di ultimazione lo spostamento dei server virtuali di produzione presso il Data Center Regionale.

Si riportano, di seguito, i dati del Bilancio d'Esercizio 2024 e del Bilancio Economico di Previsione anno 2025

| EQUILIBRIO ECONOMICO (importi in €) | | | |
|--|---|--|---|
| BILANCIO SANITARIO (AREA SANITARIA E SOCIOSANITARIA) | | | |
| | | Bilancio d'esercizio 2024 DG 265 del 15/05/2025 | Bilancio economico di Previsione 2025 DG 725 del 20/12/2024 |
| Cod. | Voce | | |
| | RICAVI | | |
| ASLR01 | Quota Capitaria | 1.460.548.656 | 1.484.350.807 |
| ASLR02 | Funzioni non tariffate | 2.960.383 | 3.395.962 |
| ASLR05 | Utilizzi contributi esercizi precedenti | 6.281.807 | 28.434.171 |
| ASLR06 | Altri contributi e fondi da Regione (al lordo delle rettifiche) | 288.222.950 | 234.677.564 |
| ASLR07 | Altri contributi (al lordo delle rettifiche) | 2.587.401 | 2.212.817 |
| ASLR08 | Entrate proprie | 6.955.140 | 5.884.860 |
| ASLR09 | Libera professione (art. 55 CCNL) | 202.800 | 199.043 |
| ASLR10 | Prestazioni S.S.R. | - | - |
| ASLR11 | Proventi finanziari e straordinari | 4.914.085 | - |
| ASLR13 | Ricavi da prestazioni sanitarie | - | - |
| R_MOB_A_PR | Mobilità attiva privati | 42.884.872 | 40.588.216 |
| R_MOB_I | Mobilità internazionale | 503.940 | 753.897 |
| ASLR90 | Rettifiche altri contributi e fondi da Regione | - | - |
| ASLR91 | Rettifiche altri contributi | 6.698 | - |
| | Totale Ricavi (al netto capitalizzati) | 1.816.055.336 | 1.800.497.337 |
| | COSTI | | |
| ASLC01 | Drg | 606.505.462 | 602.796.644 |
| ASLC02 | Ambulatoriale | 275.102.460 | 278.003.413 |
| ASLC03 | Neuropsichiatria | 11.687.307 | 11.733.753 |
| ASLC04 | Screening | 9.741.210 | 8.229.978 |
| ASLC05 | Farmaceutica+Doppio canale | 274.387.874 | 279.584.374 |
| ASLC06 | Protesica e dietetica in convenzione | 622.035 | 1.020.460 |
| ASLC07 | File F | 194.949.252 | 205.371.655 |
| ASLC08 | Psichiatria | 40.607.281 | 42.014.311 |
| ASLC09 | Personale | 44.101.619 | 43.471.196 |
| ASLC10 | IRAP personale dipendente | 2.001.951 | 1.765.992 |
| ASLC11 | Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP | 197.675 | 194.481 |
| ASSIC01 | Prestazioni socio-sanitarie | 235.717.914 | 227.175.395 |
| ASLC12 | Ammortamenti (al netto dei capitalizzati) | 565.549 | 565.549 |
| ASLC13 | Medicina Generale e Pediatri | 242.617 | 242.617 |
| ASLC14 | Beni e Servizi (netti) | 15.643.522 | 16.138.079 |
| ASLC15 | Altri costi | 3.500.918 | 3.609.198 |
| ASLC16 | Accantonamenti dell'esercizio | 18.868.779 | 1.410.142 |
| ASLC17 | Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni) | 18.615.207 | 18.786.081 |
| ASLC18 | Oneri finanziari e straordinari | 614.901 | - |
| ASLC19 | Prestazioni sanitarie | 17.085.688 | 15.384.561 |
| C_MOB_A_PR | Mobilità attiva privati | 42.884.872 | 40.588.216 |
| C_MOB_I | Mobilità internazionale | 2.411.243 | 2.411.242 |
| | Totale Costi (al netto capitalizzati) | 1.816.055.336 | 1.800.497.337 |
| ASLR12 | Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto) | - | - |
| | Risultato economico | - | - |
| BILANCIO SOCIALE | | | |
| | | Bilancio d'esercizio 2024 DG 265 del 15/05/2025 | Bilancio economico di Previsione 2025 DG 725 del 20/12/2024 |
| Bilancio Sociale | TOTALE RICAVI | 46.864.824 | 19.788.474 |
| Bilancio Sociale | - Costi capitalizzati | 6.970.567 | 17.060.021 |
| Bilancio Sociale | TOTALE RICAVI (al netto dei Costi capitalizzati) | 39.894.257 | 2.728.453 |
| Bilancio Sociale | TOTALE COSTI | 46.864.824 | 19.788.474 |
| Bilancio Sociale | - Costi capitalizzati | 6.970.567 | 17.060.021 |
| Bilancio Sociale | TOTALE COSTI (al netto dei Costi capitalizzati) | 39.894.257 | 2.728.453 |
| | Risultato economico | - | - |

RISULTATI CONSEGUITI

Nelle pagine seguenti sono dettagliati, in forma tabellare, i risultati conseguiti nel 2024.



RENDICONTAZIONE PIANO PERFORMANCE 2024

ALLEGATO N. 1

| OBIETTIVI STRATEGICI 2024 – 2026 | | | | | |
|--|--|--|--|--|-------------------------------|
| Obiettivo strategico | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| Consolidare e migliorare la qualità dei servizi | Tutte le articolazioni | <p>Conseguire gli obiettivi di programmazione in attuazione degli indirizzi regionali con particolare riferimento a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • attuazione delle progettualità previste dal PNRR; • attuazione delle indicazioni regionali per la realizzazione delle attività del Piano Integrato Socio Sanitario; • contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri; • messa a regime CUP unico regionale; • attuazione delle indicazioni regionali in ordine all'organizzazione del sistema di emergenza urgenza e al riordino delle reti clinico organizzative | Raggiungimento degli obiettivi pianificati | 2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100% | 2024 = 100% |
| Sicurezza Informatica e Governo dei sistemi Informativi | Tutte le articolazioni con il supporto della | Garantire la sicurezza delle informazioni | Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Sicurezza delle Informazioni | 2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100% | 2024= 100% |



| OBIETTIVI STRATEGICI 2024 – 2026 | | | | | |
|---|---|--|--|--|--------------------------------------|
| Obiettivo strategico | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| | SC Sistemi Informativi | Evoluzione dei sistemi informativi | Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Evoluzione dei Sistemi Informativi e adeguamento degli stessi sulla base delle indicazioni Regionali annuali | 2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100% | 2024 = 100% |
| Migliorare l'accesso del cittadino alle informazioni previste in tema di trasparenza | Tutte le articolazioni | Realizzazione adempimenti Tabella Trasparenza del PIAO – Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza | Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti della Tabella Trasparenza del PIAO – Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza attraverso il conseguimento degli obiettivi previsti dal relativo Decreto DG ed evidenziati nelle relazioni previste entro il 15 dicembre di ciascuna annualità | 2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100% | 2024 = 100% |
| Migliorare l'accesso del cittadino ai servizi | Tutte le articolazioni | Pubblicazione online di informazioni e garanzia di accessibilità ai cittadini | Costante aggiornamento della modulistica on-line | 2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100% | 2024 = 100% |
| Prevenzione del fenomeno della corruzione | Tutte le articolazioni | Attuazione delle misure di prevenzione della corruzione (comprese quelle in materia di trasparenza e di antiriciclaggio) | Corretto e puntuale assolvimento degli adempimenti del PIAO – Sottosezione Rischi corruttivi e trasparenza | 2024: = 100% 2025: = 100% 2026: = 100% | 2024 = 100% |



| OBIETTIVI STRATEGICI 2024 – 2026 | | | | | |
|--|---|--|---|---|--------------------------------------|
| Obiettivo strategico | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| Sostenibilità in ambito sanitario | Tutte le articolazioni | Revisione di tutti i processi dell'Agenzia in ottica di sostenibilità ambientale | Mappatura dei processi | 2024: = 100% | 2024 = 100% |
| | | | Riduzione per almeno il 50% dei processi in termini di impatto ambientale | 2024 = 30% 2025= 60% 2026= 100%% | 2024= 30% |
| Potenziare le iniziative di comunicazione | Tutte le articolazioni | Potenziamento quanti/qualitativo delle iniziative con i media e sui canali di comunicazione dell'Agenzia | n. nuove iniziative/n. iniziative anno precedente | 2024 = 60% 2025 = 80% 2026 = 100% | 2024= 60% |

ALLEGATO N. 2

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|--|--|---|--|--------------------------------|---|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| Riorganizzazione delle attività dipartimentali | Tutti i Dipartimenti | Riduzione delle ferie arretrate del personale | Numero di giornate di ferie residue al 07/01/2025 massimo di 6 gg. | Comparto 100% Dirigenza 97% | Le articolazioni aziendali hanno raggiunto complessivamente l'obiettivo assegnato. Sono state sterilizzate, ai fini del raggiungimento dell'obiettivo, particolari situazioni quali le assenze per aspettativa, maternità, malattia e infortunio. |
| Consolidare e migliorare la qualità dei servizi | Tutti gli assetti | Manutenzione ordinaria programmata del parco mezzi (Auto; Furgoni ecc.) | Rispetto di tutti gli interventi di manutenzione ordinaria programmabili per tutti i veicoli assegnati, al fine di mantenere gli stessi efficienti e sicuri. | 100% dei mezzi assegnati. | Con Decreto DG n. 636 del 25.10.2023 è stato rivisto il Regolamento disciplinante le modalità di gestione, uso e manutenzione degli automezzi dell'Agenzia, è stata predisposta la modulistica per il monitoraggio delle manutenzioni ordinarie. Tutti gli assetti si sono attenuti alle indicazioni contenute nel regolamento. |
| Valorizzazione del capitale umano | Dipartimento Amministrativo in collaborazione con tutte le articolazioni | Realizzazione delle iniziative previste dal Piano di formazione svolte anche in modalità a distanza FAD | Attività pianificate Svolte/Attività | 80% | Il Piano di Formazione è stato adottato con Decreto n. 180 del 27.03.2024. Nello specifico gli eventi formativi pianificati e da realizzare per il Piano Formativo 2024 sono stati n. 105 (119 edizioni) di cui realizzati al 31.12.24 n. 98 (93%), con la partecipazione di n. 629 dipendenti su n. 721 totali. Sono stati erogati n. 1.034 crediti ECM di cui 200 crediti CROAS. Sono stati inoltre autorizzati n. 123 corsi fuori sede. |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|---|---------------------------------------|---|--------------------------------------|--------|--|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| Realizzazione delle attività previste dal Piano Pandemico ATS | Tutti gli assetti | Attuazione delle azioni previste dal Piano Pandemico ATS e costante aggiornamento | Attività pianificate Svolte/Attività | 100% | <p>Con nota prot. n. G1.2024.0002970 del 26/01/2024 (atti ATS prot. n. 0009117 del 29/01/2024) RL ha chiesto l'ufficializzazione della composizione del Gruppo di Lavoro di coordinamento relativo al sistema regionale di monitoraggio del Piano Pandemico.</p> <p>In rappresentanza della scrivente ATS con mail del 05/02/2024 sono stati comunicati i nominativi del Dott. Giovanni Marazza (Direttore del Dip. IPS) e dell'Ing. Ivan Campa (Direttore della SC Sistemi Informativi). A seguito di successiva richiesta di RL pervenuta con nota prot. n. G1.2024.0005076 del 12/02/2024 (atti ATS prot. n. 0015887 del 13/02/2024) è stato comunicato - con mail del 14/02/2024 e del 21/02/2024 - come ulteriore nominativo, quello della Dott.ssa Anna Caruana (Dirigente Responsabile della SS Malattie Infettive). Il Direttore di Dipartimento con mail del 31/07/2024 ha comunicato quale ulteriore componente la Dott.ssa Cristina Casella, Dirigente delle Professioni Sanitarie.</p> <p>Il Gruppo di Coordinamento di aggiornamento delle azioni del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (Panflu 2021-2023), in applicazione del Piano regionale della Prevenzione 2021-2025, è stato formalmente istituito con Decreto DGW n. 4848 del 25/03/2024.</p> <p>Il GDL ha partecipato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - incontro dell'08/02/2024 finalizzato a descrivere come strutturare il lavoro di aggiornamento e monitoraggio delle azioni da attivare a livello locale, contenute nel piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PANFLU) 2021-2023 e successivi aggiornamenti, quali attuazione delle misure previste dalla pianificazione nazionale e regionale, tenendo anche conto delle esigenze specifiche del territorio di riferimento; verifica dell'appropriatezza e dell'operatività del Sistema regionale di monitoraggio del piano pandemico SASHA; individuazione, sviluppo e verifica delle funzionalità di Intelligenza Artificiale utili a potenziare il |



| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------|--|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| | | | | | <p>Sistema regionale di monitoraggio del piano pandemico SASHA; - incontro del 30/05/2024 finalizzato alla condivisione del percorso già fatto e quello da realizzare; a dare una panoramica sullo stato di avanzamento delle azioni riviste dai tavoli da febbraio sino alla data dell'incontro in oggetto, all'aggiornamento degli ambiti da sviluppare da parte di ogni tavolo e, infine, alla presentazione di nuovi sviluppi della piattaforma condivisi durante i tavoli innovativi.</p> <p>Regione Lombardia, oltre alla costituzione del già citato Gruppo di Lavoro ha istituito altri tavoli di lavoro che si occupano di diverse aree tematiche, due dei quali coinvolgono ATS Brescia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tavolo di lavoro scientifico degli Enti Sanitari e delle ATS del territorio di Bergamo e Brescia (partecipanti Dott.ssa Anna Caruana, Dott.ssa Ghada Baydoun e referenti Dip.to PAAPSS) dedicato all'aggiornamento delle azioni relative all'area ospedaliera, convocato nelle seguenti date: 22/02/2024, 14/03/2024, 04/04/2024, 02/05/2024, 23/05/2024, 13/06/2024, 25/07/2024 e 12/09/2024. Partecipazione volontaria a ulteriore tavolo per l'analisi delle azioni relative ad IPC tenutosi in data 10/05/2024. - Tavolo di Lavoro Informatico cui partecipa l'Ing. Ivan Campa. - Tavolo "Innovativo" <p>Inoltre, nel rispetto di quanto definito nell'All. 1 alla DGR XII/1827 del 31/01/2024 - punto 1.1.1.6 - e dalle successive note regionali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prot. n. G1.2024.0018642 del 17/05/2024 (atti ATS prot. n. 0052643 del 20/05/2024) ad oggetto "Riorganizzazione tempistiche esercitazioni"; - prot. n. G1.2024.0025745 del 28/06/2024 (atti ATS prot. n. 0066698 del 28/06/2024) ad oggetto "Sistema regionale di monitoraggio del Piano pandemico – Verifica e aggiornamento contenuti - Scheda tecnica esercitazioni - Interfaccia esercitazioni SASHA"; - prot. n. G1.2024.0030671 del 31/07/2024 (atti ATS prot. n. 0082751 del 20/08/2024) ad oggetto "Sistema di monitoraggio del Piano |



| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------|--|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| | | | | | <p>Pandemico – precisazione sulle modalità di esecuzione delle esercitazioni";</p> <p>- prot. n. G1.2024.0032975 del 26/08/2024 (atti ATS prot. n. 0083990 del 26/08/2024) ad oggetto "Sistema regionale di monitoraggio del Piano pandemico – Formazione esercitazioni PanFlu".</p> <p>il Direttore di Dipartimento ha comunicato al Direttore Sanitario con mail del 29/08/2024 che i Dipartimenti/Strutture aziendali hanno provveduto ad effettuare, il monitoraggio delle azioni contenute nel software SASHA attraverso le revisioni/aggiornamenti delle parti di rispettiva competenza.</p> <p>Inoltre i Dirigenti della Funzione Piano Pandemico, preso visione dei contenuti della "Scheda tecnica esercitazioni" utile a supportare l'Ente nell'effettuazione della esercitazione, con mail del 10/09/2024 hanno trasmesso ad ARIA Spa (panflu@ariaspa.it) richiesta di confronto/approfondimenti in ordine alla realizzazione dell'esercitazione in merito alle quali è stato seguito l'incontro tenuto dai funzionari regionali in data 30/09/2024 (nota convocazione G1.2024.0035738 del 23/09/2024 - atti ATS prot. 0092275 del 23/09/2024) ed ha fatto seguito l'invio del materiale tra cui il manuale delle istruzioni operative per il corretto svolgimento delle esercitazioni (nota prot. n. G1.2024.0038473 del 11/10/2024 - atti ATS prot. n. 0099106 del'11/10/2024).</p> <p>In data 29.11.2024 si è tenuto l'incontro relativo all'avvio dell'esercitazione del Piano Pandemico che ha coinvolto i Direttori di Dipartimento e i Direttori/Dirigenti Responsabili di SC/SSD e SS dell'Agenzia. L'incontro, convocato con nota prot. n. 0111753 del 21.11.2024 a firma congiunta del Direttore Generale e del Direttore Sanitario, ha definito il cronoprogramma, ha esplicitato le finalità, gli obiettivi dell'esercitazione programmata sulla "fase di allerta" che ha previsto la compilazione/revisione delle "azioni" sul portale SASHA.</p> <p>L'esercitazione, si è svolta dal 02 al 06 dicembre 2024 e ha coinvolto le Strutture interessate solo per il tempo necessario allo svolgimento</p> |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|---|--|---|--------------------------------------|--------|---|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| | | | | | <p>della propria specifica "azione" con la successiva compilazione della sezione sul portale regionale.</p> <p>Inoltre a seguito della nota regionale prot. n. G1.2024.0042818 del 13/11/2024 (atti ATS prot. n. 0109098 del 13/11/2024) con la quale è stato trasmesso il Decreto n. 17016 del 11/11/2024 ad oggetto "Integrazione dell'allegato 01 "Piano di Prevenzione delle sindromi respiratorie 2023/2024" nell'ambito del Piano Strategico Operativo regionale di preparazione e risposta a pandemia influenzale anni 2023-2024 di cui alla DGR XII/1125 del 16/10/2023" e relativo allegato "Piano di Prevenzione delle sindromi respiratorie 2024/2025", si conferma che i Dipartimenti/Strutture aziendali individuati hanno provveduto alla compilazione e alla rendicontazione delle azioni contenute nel software SASHA riferite all'attivazione della fase "Regime Ordinario" entro il termine di scadenza fissato da RL alla data del 25/11/2024.</p> <p>Successivamente alla nota prot. n. G1.2024.0046475 del 10.12.2024 (atti ATS prot. n. 0117543 del 11/12/2024), si conferma che i Dipartimenti/Strutture aziendali individuati hanno provveduto alla compilazione e alla rendicontazione delle azioni riferite all'area tematica "Attivazione territoriale" contenute nel software SASHA entro il termine di scadenza fissato da RL per il 18/12/2024.</p> |
| Realizzazione piano controlli annuale sugli erogatori sanitari e sociosanitari | Dipartimento Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie | Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno nel rispetto delle regole di sistema e: | Attività Svolte/Attività pianificate | 100% | <p>Il Piano Controlli delle Attività Sanitarie e Sociosanitarie anno 2024 è stato trasmesso all'ACSS con nota prot. n. 0021938 del 28/02/2024.</p> <p>A seguito della valutazione dei Piani Controlli 2024 da parte dell'ACSS, con nota prot. acssl.2024.0000545 del 29/03/2024 sono state richieste integrazioni e precisazioni trasmesse con nota prot. n. 0045905 del 29/04/2024.</p> <p>Si riporta di seguito la situazione al 31/12/2024:</p> <p><u>Controlli area sanitaria</u> Attività di Controllo Ricovero e Cura (NOC) L'obiettivo regionale prevede il controllo del 12,5% delle SDO anno</p> |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------|---|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| | | | | | <p>2023: SDO anno 2023 pari a 167.987, il 12,5% è pari a 20.998 SDO obiettivo 2024. Cartelle controllate: 21.743 (pari al 103,54%).</p> <p>Attività di Controllo Prestazioni ambulatoriali (NOCA) L'obiettivo regionale prevede il controllo del 3,5% delle Prestazioni Ambulatoriale anno 2023: Prestazioni Ambulatoriali anno 2023 pari a 6.788.450, il 3,5% pari a 237.596 obiettivo 2024. Prestazioni ambulatoriali controllate: 248.431 (pari al 104,56%).</p> <p>Attività di vigilanza di Accreditamento su Erogatori sanitari L'attività di vigilanza del mantenimento dei requisiti di accreditamento è stata definita a livello locale nella misura di n. 74 strutture da controllare comprensive delle strutture del Sistema Sangue e PMA che prevedono un controllo biennale. Sono state controllate n. 89 strutture pari al 120% (comprensivo della riclassificazione laboratori)</p> <p>Ai sensi della DGR n. XII/1827 del 31/01/2024 sono state programmate n. 15 verifiche in merito alla riclassificazione delle Terapie intensive e Semi intensive, della Neuroriabilitazione e Terapie Intensive Neonatali e area materno infantile. Al 31/12/2024 sono state controllate solo n. 3 strutture a seguito della sospensione da parte di RL delle riclassificazioni di Neuroriabilitazione e Terapie Intensive Neonatali.</p> <p><u>Attività di controllo sulle reti sanitarie</u> Si è svolta un'ulteriore attività di controllo sulle reti cliniche sanitarie con la verifica di n. 10 UO/macroattività. Al 31/12/2024 sono state verificate n. 10/10 attività pari al 100% dell'obiettivo.</p> <p><u>Controlli area sociosanitaria</u> Attività di vigilanza di Accreditamento su UDO Sociosanitarie L'attività di controllo del mantenimento dei requisiti di esercizio ed</p> |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|--|--------------------------------------|--------|---|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> - verifica a campione (minimo 10%) dei requisiti strutturali e tecnologici con particolare riferimento alla sicurezza a seguito dell'autocertificazione annuale relativa alle UdO Sociosanitarie; - aggiornamento verbale e verifica delle sperimentazioni CRA (30% | Attività svolte/Attività pianificate | | <p>accreditamento degli Enti Gestori UDO sociosanitarie è stata definita nella verifica di un terzo delle unità d'offerta pari a n. 132 su 395. UDO Sociosanitarie totali 395 - Obiettivo anno 2024 n. 132 strutture da controllare. UDO controllate n. 133 pari al 100,75%</p> <p>L'attività di controllo del mantenimento dei requisiti delle UDO Sociali è stata definita nella verifica di almeno il 25% delle UDO Sociali totali 471 - Obiettivo anno 2024 n. 120 UDO Sociali da controllare. UDO Sociali controllate n. 121 pari al 100,83%</p> <p>L'attività di controllo di Appropriately dei FaSAS delle UDO Socio Sanitarie è stata definita nella verifica di almeno il 33% delle UDO e su campioni di FASAS di almeno il 13% nelle UDO residenziali e semiresidenziali e del 3,5% per quelle ambulatoriali e domiciliari. UDO Sociosanitarie totali 389 - Obiettivo anno 2024 n. 148 strutture e n. FASAS 1714 da controllare. UDO controllate n. 149 pari al 100,67% e FASAS controllati n. 2.186 pari al 127,53%.</p> <p>Eseguita la verifica dei requisiti strutturali e tecnologici a campione in occasione delle vigilanze già effettuate per il 26% delle strutture. <i>Evidenze documentali:</i> verbali agli atti del Dipartimento PAAPSS</p> <p>Il verbale CRA è stato aggiornato ad inizio anno. Totale CRA presenti sul territorio n. 21 (il 30%) n. 7 strutture da verificare</p> |



| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|---|-----------------------------------|--------|--|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| | | annuo); - verifica a campione dei fascicoli delle strutture di NPI (10% per il 30% delle strutture); | | | Effettuate n. 7 vigilanze <i>Evidenze documentali:</i> verbale rep. n. 2409 del 30/07/24 - CRA Myosotis - Brescia; verbale rep. n. 2653 del 04/09/24 - CRA La Famiglia del sorriso - Gardone Val Trompia; verbale rep. n. 2502 del 07/08/24 - CRA Casa Serena Cazzago San Martino; verbale rep. n. 2338 del 23/07/24 - CRA Il Focolare Provaglio d'Iseo; verbale rep. n. 2372 del 26/07/24- CRA Villa Lina Quinzano; verbale rep. n. 2550 del 21/08/24 - CRA Bagolino; verbale rep. n. 2491 del 06/08/24 - CRA Casa Garda - Leno. Verifica delle schede di inserimento degli ospiti dal software POINT per la presa in carico da parte delle strutture di NPIA e Psichiatria. Attività controlli in sede: - NPIA POINT = n.147 schede acquisite /n. 147 schede verificate= 100% - PSICH. POINT = n. 1071 schede acquisite /n.1071 schede verificate= 100% Verifica dei fascicoli sanitari presso le strutture di NPIA e PSICHIATRIA in loco. Strutture di NPIA presenti sul territorio= n. 6 strutture verificate n. 3=50% NPIA = n.25 fascicoli verificati/34 fascicoli presenti = 74% dei presenti <i>Evidenze documentali:</i> Verbale rep. n. 829/24 del 19/03/2024 CD Raggio di Luna Verbale rep. n. 2950/24 del 03/10/2024 CD BIOS Verbale rep. n. 2950/24 del 03/10/2024 CRT BIOS Verifiche ulteriori presso le strutture di PSICHIATRIA n. 82 fascicoli verificati/129 fascicoli presenti = 64% |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
|-------------------|---------------------------------------|--|--|--------|---|
| | | <p>Attivazione di un gruppo di lavoro dipartimentale per l'approfondimento delle tematiche e delle criticità che coinvolgono le diverse articolazioni del Dipartimento;</p> <p>Audit specifici con gli Enti Gestori interessati volti a promuovere l'implementazione delle</p> | <p>Attivazione del gruppo di lavoro e con convocazione di almeno due riunioni nell'anno</p> <p>Realizzazione di almeno 3 audit nell'anno</p> | | <p><i>Evidenze documentali:</i> Verbale rep. n. 723/24 del 11/03/2024 CPA La Celeste Verbale rep. n. 751/24 del 13/03/2024 CD Eureka Verbale rep. n. 1032/24 del 03/04/2024 CPA La Rondine Verbale rep. n. 1046/24 del 04/04/2024 CPA La Maddalena Verbale rep. n. 1608/24 del 25/05/2024 CPM Fra Raimondo (FBF - CPM1) Verbale rep. n. 2142/24 del 11/07/2024 CD Via Romiglia (ASST Civili BS) Verbale rep. n. 3577/24 del 27/07/2024 CRA Via Romiglia (ASST Civili BS) Verbale rep. n. 3820/24 del 12/12/2024 CRA Prevalle (ASST Garda) Verbale rep. n. 3945/24 del 19/12/2024 CPA Bissolati (ASST Civili BS)</p> <p>Con la convocazione del 21/10/24 in occasione del 1° incontro si è costituito il gruppo di lavoro del Dipartimento PAAPSS per valutare le attività trasversali alle varie articolazioni e alle eventuali criticità rilevate. In data 10/12/2024 è stato effettuato un 2° incontro del Gruppo di Lavoro per valutare proposte formative anno 2025 e l'attuazione del nuovo POAS.</p> <p><i>Evidenze documentali:</i> verbale rep. n. 3199 del 21/10/2024 verbale rep. n. 3768 del 10/12/2024</p> <p>Realizzati n. 13 audit specifici con le ASST del territorio volti a promuovere l'implementazione delle reti clinico-assistenziali, in particolare Breast Unit, Pancreas Unit, Chirurgi Vascolare.</p> <p><i>Evidenze documentali:</i></p> |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|---|--|--------|--|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| | | reti clinico-assistenziali sul territorio; | | | <p>verbale rep. n. 1620 del 23 maggio 2024 - audit Breast Unit congiunto ASST Franciacorta- ASST Garda;</p> <p>verbale rep. n. 2568 del 27 agosto 2024 - audit Breast Unit ASST Garda;</p> <p>verbale rep. n. 2569 del 27 agosto 2024 - Audit Pancreas Unit ASST Garda;</p> <p>verbale rep. n. 2803 del 20 settembre 2024 - audit Pancreas Unit AAST Franciacorta;</p> <p>verbale rep. n. 2802 del 20 settembre 2024 - audit Chirurgia Vascolare ASST Franciacorta.</p> <p>verbale rep. n. 3038 del 11/10/2024 – audit Breast Unit Spedali Civili;</p> <p>verbale rep. n. 3483 del 19/11/2024 – audit Pancreas Unit Spedali Civili;</p> <p>verbale rep. n. 3908 del 17/12/2024 – audit Chirurgia Vascolare Spedali Civili;</p> <p>verbale rep. n. 3085 del 17/10/2024 – audit Breast Unit Poliambulanza;</p> <p>verbale rep. n. 3434 del 13/11/2024 – audit Pancreas Unit Poliambulanza;</p> <p>verbale rep. n. 3322 del 06/11/2024 – audit Chirurgia Vascolare Poliambulanza;</p> <p>verbale rep. n. 3226 del 29/10/2024 – audit Breast Unit IC S. Anna;</p> <p>verbale rep. n. 3657 del 26/11/2024 – audit Chirurgia Vascolare IC S. Anna.</p> |
| | | Verifica sistematica delle informazioni fornite attraverso il debito informativo di competenza; | Produzione di due report annuali di analisi/allineamento dati FIM e Scheda struttura | | <p>FIM</p> <p>garantita l'aggiornamento costante dei dati del portale FIM.</p> <p>Effettuata la verifica sistematica della corrispondenza tra dati FIM e dai di scheda struttura delle UDO sociosanitarie accreditate, tenendo conto delle diverse tempistiche di aggiornamento dei dati e delle annualità di riferimento.</p> |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|--|--|--|--|--------|---|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| | | Presentazione annuale del Piano dei Controlli dell'Agenzia e condivisione con gli Erogatori/Gestori degli esiti e degli indirizzi delle attività di programmazione e controllo del Dipartimento. | Almeno 2 incontri con gli Erogatori/Gestori del territorio | | <p>Scheda struttura garantita la verifica dell'inserimento sul 100% delle schede struttura che prevedono il controllo informatico di coerenza dei dati inseriti.</p> <p><i>Evidenze documentali:</i> verbali di contestazione per inadempienti: verbali ATS rep. 2935, 2936 e 2937 del 02.10.2024 per mancato o incompleto caricamento da parte degli Enti. Verbali di verifica di allineamento rep. n. 3631 del 29.11.24 e n. 4023 del 23.12.24</p> <p>Effettuati due incontri con gli erogatori Sanitari in data 19/04/2024 e con gli Enti Gestori dell'UDO Sociosanitarie in data 24/05/2024. Agli incontri ha partecipato la Direzione Strategica e oltre alla presentazione del Piano Controlli sono state presentate la negoziazione per l'anno 2024 e argomenti specifici dell'area sanitaria e sociosanitaria.</p> <p><i>Evidenze documentali:</i> Verbale rep. n. 1340 del 30/04/2024 incontro Sanitari del 19/04/24 Verbale rep. n. 1653 del 27/05/2024 incontro Sociosanitari del 24/05/24</p> |
| Programmazione Sociale Territoriale Piani di Zona 2025-2027 | Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali | Attuazione della DGR XII/1473/2023, finalizzata alla definizione e sottoscrizione degli Accordi di Programma della triennalità 2025-2027 dei Piani di Zona. | Effettiva sottoscrizione di n. 12 Accordi di Programma dei Piani di Zona da parte di ATS entro il 31.12.24 | 100% | <p>Nei primi nove mesi del 2024 sono proseguiti i lavori preparatori per la redazione dei Piani di Zona in tutto il territorio di ATS Brescia, fornendo indicazioni negli incontri del Collegio dei Sindaci e della Cabina di Regia Integrata e partecipando alle iniziative e ai gruppi di lavoro promossi dagli Ambiti.</p> <p><i>Evidenze documentali:</i> Verbali Rep. n. 1478/2024, n. 2214/2024 e n. 2952/2024</p> <p>Al 31.12.2024, sono stati conclusi i lavori che hanno portato alla definizione degli Accordi di Programma per la realizzazione dei Piani di Zona 2025-2027. In particolare, nei mesi di novembre e dicembre gli</p> |



| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|--------|---|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| | | | | | operatori della SC hanno partecipato alle riunioni delle Assemblee dei Sindaci di Ambito in cui sono stati approvati i Piani di Zona. Tutti gli Accordi di programma sono stati sottoscritti da ATS entro il 31.12.2024. Il debito informativo nei confronti di Regione Lombardia è stato assolto entro il 15.01.2025 come richiesto dalla Linee guida regionali. <i>Evidenze documentali:</i> Decreti di "Recepimento Piano di Zona 2025-2027 e presa d'atto Accordo di Programma" numero: 2/25; 9/25; 13/25; 7/25; 18/25; 5/25; 6/25; 17/25; 15/25; 8/25; 14/25; 16/25. Nota a RL prot. n. 0003834 del 15.01.2025 |
| Realizzazione piano controlli annuale della prevenzione sanitaria | Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria | Attuazione delle attività definite dal Piano Integrato di Controllo per il corrente anno, nel rispetto delle regole di sistema | Attività Svolte/Attività pianificate | 100% | Il Piano Integrato dei Controlli (PIC) è stato adottato con Decreto DG n. 113 del 29/02/2024, le attività svolte al 31/12/2024 sono le seguenti: <u>SC ISP:</u> L'area dedicata all'ISP di Impres@-Bi ha subito, nel corso del 2024, notevoli modifiche e integrazioni. Ad oggi, nonostante le segnalazioni e gli incontri con i referenti regionali, alcune sezioni di Impres@ non sono in grado di "accettare" diversi controlli e altre invece non li diversificano con il livello di dettaglio che abbiamo applicato per la stesura e la rendicontazione del PIC 2024. n. 1.555 ispezioni effettuate/n. 1.431 pianificate (108,6%) di cui: - n. 969 ispezioni programmate/n. 956 ispezioni pianificate (101,3%) - n. 566 ispezioni non programmate/n. 475 ispezioni non programmate stimate (1119,1%). Fonte dati Dossier in quanto Impres@-BI aggrega i dati in modo differente (come sopra spiegato). n. 2.812 campioni effettuati/n. 2.009 pianificati (139,9%) n. 753 campioni effettuati/n. 500 campioni non pianificati (150,6%) Fonte dat Dossier in quanto in Impres@-BI non sono contati i singoli |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
|-------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------|---|
| | | | | | <p>campioni. n. 1.233 controlli documentali effettuati/ n. 1.200 stimati (102,7%). Fonte Impres@-BI</p> <p><u>SC PSAL:</u> Gli obiettivi numerici LEA (imprese ispezionate, cantieri, imprese agricole ispezionate) sono estrapolati dal Cruscotto Obiettivi PSAL Impres@BI gli obiettivi numerici PIC (n. imprese metalmeccaniche, n. imprese edili) sono estrapolati dal gestionale Dossier, non essendoci voce specifica nel Cruscotto Obiettivi PSAL Impres@BI. Ad ulteriore precisazione, le verifiche condotte hanno consentito di individuare alcuni errori nell'acquisizione da parte di Impres@ di controlli presenti in Dossier e regolarmente trasmessi. Tali errori sono ora risolti e i dati presenti in Dossier sono allineati con quelli presenti in Impres@. Si rileva uno scarto minimo nel calcolo da parte di Dossier rispetto al Cruscotto PSAL (obiettivi LEA + 9 imprese, obiettivi cantieri + 2 cantieri), che non incide sostanzialmente sul raggiungimento degli obiettivi regionali.</p> <p>n. 3.355 Imprese controllate/n. 2.819 Imprese pianificate (Obiettivo assegnato da RL = n. 2.819 Imprese, pari al 5% delle PAT Posizioni Assicurative Territoriali – totale PAT n. 56.369). % avanzamento = 119%</p> <p>n. 887 cantieri controllati/n. 742 cantieri pianificati (obiettivo LEA) =95% (fonte dati Cruscotto Impres@BI) (Obiettivo assegnato da RL = n. 742 cantieri pari alla copertura del 15% delle notifiche al 31/12/2023). % avanzamento = 119%</p> <p>n. 238 Imprese agricole ispezionate/n. 211 imprese agricole</p> |

| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------|---|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| | | | | | <p>pianificate (obiettivo LEA) = 2% (fonte dati Cruscotto Impres@BI) (Obiettivo assegnato da RL = n. 211 Imprese agricole, pari alla copertura del 2% delle imprese agricole attive). % avanzamento = 113%</p> <p>n. 699 imprese Metalmeccaniche controllate/n. 450 imprese Metalmeccaniche pianificate (obiettivo PIC) = 148% (fonte dati Dossier)</p> <p>n. 1.726 imprese edili controllate/n. 700 imprese edili pianificate (obiettivo PIC) = 246% (fonte dati Dossier).</p> <p><u>SSD IAN:</u> n. 2.233 ispezioni + 25 audit=2.258 /n. 1.695 pianificate (stimate) (133,21%) di cui n. 1.186 ispezioni programmate/n. 1.186 ispezioni pianificate (100%) n. 1.071 ispezioni non programmate/n. 509 ispezioni non programmate stimate (210,41%) Fonte dati Impres@-BI n. 509 campioni effettuati/n. 463 pianificati (109,33%) Evidenze: Dossier I campioni Alimenti non vengono trasmessi ad impres@BI ma attraverso i flussi Radisan per il ministero che vengono alimentati dal singolo laboratorio a cui sono stati consegnati i campioni (Rete dei Laboratori ATS Lombardia + IZSLER). Il dato definitivo viene raccolto da Regione Lo scarto dei controlli su Impres@BI potrebbe essere dovuto a controlli considerati doppi o controlli non accettati.</p> <p><u>SSD IMPIANTISTICA:</u> n. 1.204 Ispezioni (compresi audit) effettuate/n. 1.000 Ispezioni pianificate (120,4%) - n. 711 Imprese verificate/n. 600 imprese pianificate (118,5 %) - Evidenze: Dossier (si conferma la fonte dati</p> |



| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|--------|---|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| | | | | | Dossier, in quanto solo una parte dell'attività svolta dalla SSD Impiantistica compare in Impres@BI, peraltro all'interno della rendicontazione dell'attività della SC PSAL). |
| Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute | Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria - SSD Prevenzione e Promozione della salute | Attuazione delle attività definite dal PIL (Piano Integrato Locale di Promozione della Salute) per il corrente anno, nel rispetto delle regole di sistema | Attività Svolte/Attività pianificate | 100% | Il Piano Integrato Locale (PIL) 2024 è stato formalizzato con Decreto DG n. 141 del 15/03/2024. Tutti gli interventi previsti nel PIL 2024 sono stati attuati. Percentuale di realizzazione degli interventi: Setting luoghi di Lavoro: 100% Setting Scuola: 100% Setting Comunità: 100% Setting Sociosanitario: 100% |
| Realizzazione piano controlli annuale della prevenzione veterinaria | Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale | Attuazione delle attività definite dal Piano Integrato di Controllo per il corrente anno, nel rispetto delle regole di sistema. | Attività Svolte/Attività pianificate | 100% | Con Decreto DG n. 156 del 21.03.2024 è stato approvato il PIAPV - attività di controllo anno 2024. Le attività svolte al 31.12.2024 sono state le seguenti: <u>Area Sanità Animale</u> Controlli programmati n° 1620 effettuati n° 1645 (101,54%) Campioni programmati n° 2035 effettuati n° 2081 (102,26%) <u>Area Igiene degli alimenti di origine animale</u> Controlli programmati n° 2.021 effettuati n° 2169 (107,32%) Campioni programmati n° 763 effettuati n° 774 (101,44%) <u>Area Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche</u> Controlli programmati n° 1608 effettuati n° 1599 (99,44%) Campioni programmati n° 1626 effettuati n° 1628 (100,1%) |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
|--|---|--|---|----------------|--|
| Migliorare la sicurezza alimentare nelle strutture caritative | Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale | Migliorare le conoscenze igienico sanitarie del personale operante presso le strutture caritative al fine di fornire lungo tutta la filiera adeguate garanzie di "sicurezza alimentare". | Percorso di formazione per gli operatori e verifiche in campo presso le strutture che distribuiscono alimenti delle associazioni caritative. | 100% | In collaborazione con Banco Alimentare Lombardia sono stati eseguiti n. 5 sopralluoghi presso le strutture caritative presenti sul territorio di ATS Brescia su n. 5 pianificati (100,00%) durante i quali si è proceduto a verificare i requisiti igienico sanitari delle strutture e la corretta gestione degli alimenti oltre ad illustrare al personale volontario presente al sopralluogo i principali aspetti a cui rivolgere l'attenzione al fine di garantire la salubrità del cibo donato. Come da progetto, i momenti formativi ad hoc vengono erogati su richiesta delle associazioni di volontariato che ad oggi non hanno espresso tale esigenza. |
| Revisione delle procedure relative alle macellazioni speciali d'urgenza (MSU). | Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale | Valutazione delle corrette modalità di gestione delle MSU e della compatibilità delle lesioni riscontrate all'ispezione post-mortem con la diagnosi posta in sede di MSU presso l'allevamento | n. interventi/n. richieste | 100% | Le macellazioni Speciali d'Urgenza eseguite presso gli allevamenti di competenza ATS Brescia sono state n. 2894, di queste 2219 sono state destinate ad impianti di macellazione del territorio di ATS Brescia e per le quali è stato possibile verificare le lesioni alla visita post mortem. Interventi effettuati n. 2894/interventi richiesti n. 2894 (100,00%). |
| Trasferimento della documentazione giacente negli archivi di semi-deposito presso il nuovo archivio centrale "Edificio R" | Tutte le articolazioni che dispongono di archivi di semi-deposito (con il supporto della SC Affari Generali e Legali) | Riordino del materiale di archivio giacente in archivi di semi-deposito, con individuazione e scarto della documentazione scartabile, e predisposizione a norma della restante parte, in vista del trasferimento dei faldoni nei nuovi locali dell'Edificio "R". | Trasmissione alla SC Affari Generali e Legali di richieste di scarto con i relativi elenchi Trasmissione alla SC Affari Generali e Legali di richieste di trasferimento, con elenchi ordinati della documentazione trasferibile nei nuovi locali dell'Edificio "R" | 50% 50% | Tutti gli assetti interessati hanno effettuato un'attività di ricognizione della documentazione presente nei propri Archivi per poi provvedere al riordino o procedere ad inoltrare formale richiesta di scarto o deposito del materiale presso l'Archivio centrale. |



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024

| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
|--|--|---|--|--|--|
| Introduzione della fascicolazione informatica | Tutte le articolazioni (con il supporto della SC Affari Generali e Legali) | Formazione del personale in ordine ai criteri generali della fascicolazione, nonché alle modalità operative previste dall'applicativo informatico, e progressivo avvio della fascicolazione archivistica. | Organizzazione e realizzazione di incontri formativi con le articolazioni, in collaborazione con la Ditta fornitrice dell'applicativo. Avvio della fascicolazione informatica, con eventuale previsione di una prima fase sperimentale, e successivo monitoraggio/verifica dell'effettiva effettuazione | 100% (formazione e avvio fase sperimentale) | <p>È stata pianificata la formazione del personale attraverso n. 8 sessioni formative con il coinvolgimento di tutte le strutture di ATS Brescia nelle seguenti date: 11-18-19-25 marzo 2024. È stata, altresì, intrapresa entro il primo semestre la fase sperimentale di avvio della procedura di fascicolazione anche attraverso comunicazioni prot. 0017299/24 del 16.02.24 e prot. 0039738/24 del 10.04.24 con condivisione del relativo manuale. Il personale coinvolto ammonta a 157 unità.</p> <p>Dal 06.05.2024 è stata avviata la fase sperimentale della fascicolazione informatica. Da tale data è sempre stato assicurato dalla SC Affari Generali e Legali un supporto operativo anche con incontri specifici con le strutture richiedenti.</p> <p>Al fine di procedere alla valutazione dell'obiettivo operativo del PIAO - Sottosezione Performance, relativo alla fascicolazione digitale, il Direttore della SC Affari Generali e Legali, con nota prot. 119025/24 del 16.12.2024 ha chiesto, entro il 13 gennaio 2025 a tutte le Strutture, un riscontro relativo al numero dei fascicoli informatici creati nel corso dell'anno 2024. Si precisa che il numero complessivo di fascicoli informatici aperti nel 2024 è stato pari a n. 1.281.</p> <p>Si evidenzia che quasi tutte le Strutture hanno avviato il processo di fascicolazione, alcune SS non hanno aperto alcun fascicolo; si presuppone che i documenti siano stati fascicolati dalla SC cui la SS afferisce.</p> |



| OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2024 | | | | | |
|--|--|---|--|---------------|--|
| Obiettivo annuale | Responsabilità (A chi è in carico) | Risultato atteso (Cosa misuriamo) | Indicatore (Come lo misuriamo) | Target | Rendicontazione al 31.12.2024 |
| Implementazione nuove modalità di gestione e controllo dei DURC | Dipartimento Amministrativo: SC Gestione Acquisti e Tecnico patrimoniale, SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità, tutte le articolazioni liquidatrici | Monitoraggio e verifica dei DURC dei fornitori/erogatori/altri enti assoggettati al rispetto della normativa in materia di regolarità contributiva attraverso l'utilizzo e gestione dell'applicativo Easy Durc. | Predisposizione di procedura per la corretta gestione e attuazione dell'applicativo Easy Durc entro il 30/09/2024. | 100% | La SC Bilancio, Progr. Fin. e Contabilità e la SC Gest. Acquisti e Tec. Patrimoniale hanno predisposto la procedura per la gestione dei DURC. La procedura è stata trasmessa alle articolazioni interessate ed è stata illustrata mediante momenti di condivisione. Il modulo Eusis viene alimentato dalle richieste DURC inserite dalle articolazioni interessate; la SC Gest. Acquisti e Tec. Patrimoniale acquisisce i DURC che vengono inseriti nel modulo stesso rendendoli disponibili per tutte le strutture richiedenti. Si conferma che la procedura risulta avviata e correttamente applicata da tutte le articolazioni aziendali coinvolte. La procedura Easy DURC viene costantemente applicata da tutte le articolazioni aziendali coinvolte. |
| Prevenzione del fenomeno della corruzione | Al fine di evitare duplicazioni e ripetizioni di contenuti già formalizzati, si rinvia allo schema di dettaglio del decreto di riferimento | | | | Si rinvia allo schema di rendicontazione allegato alla nota prot. n. 0009146 del 29.01.2025 |

**GLOSSARIO**

| | |
|---------|---|
| ACSS: | Agenzia di Controllo del Sistema Sociosanitario Lombardo |
| ASST: | Azienda Socio Sanitaria Territoriale |
| ATS: | Agenzia di Tutela della Salute |
| CRA: | Comunità Residenziali per Anziani |
| D.Lgs: | Decreto Legislativo |
| DG: | Direttore Generale |
| DGR: | Delibera Giunta Regionale |
| DH: | Day Hospital |
| DIPS: | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria |
| ECM | Educazione Continua in Medicina |
| FAD: | Formazione a Distanza |
| FaSAS: | Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario |
| IAN: | Igiene degli Alimenti e Nutrizione |
| IRCCS: | Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico |
| ISP: | Igiene e Sanità Pubblica |
| LEA: | Livelli Essenziali di Assistenza |
| NOA: | Nucleo Operativo Alcologia |
| NOC: | Nucleo Operativo Controllo ricovero e cura |
| NOCA: | Nucleo Operativo Controllo prestazioni ambulatoriali |
| NPI: | Neuropsichiatria Infantile |
| PAAPSS: | Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie |
| PANFLU: | Piano Operativo Locale di preparazione e risposta ad una Pandemia Influenzale |
| PIAO: | Piano Integrato di Attività e Organizzazione |
| PIC: | Piano dei Controlli |
| PMA: | Procreazione Medicalmente Assistita |
| POAS: | Piano di Organizzazione Aziendale Strategico |
| PSAL: | Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro |
| RL: | Regione Lombardia |
| RSA: | Residenza Sanitario Assistenziale |
| SASHA: | Support and Advice System for Health Administrators (Sistema Informativo Regionale di Monitoraggio del Piano Pandemico) |
| SC: | Struttura Complessa |
| SerT: | Servizio Tossicodipendenze |
| SMI: | Servizio Multidisciplinare Integrato |
| SS: | Struttura Semplice |
| SSD: | Struttura Semplice Dipartimentale |
| UdO: | Unità d'Offerta |