

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. 394

del 26/06/2026

Cl.: 1.1.02

OGGETTO: Adozione "Relazione sulla Performance 2025".

**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 F.F.
del
DIRETTORE SOCIOSANITARIO
e del
DIRETTORE AMMINISTRATIVO F.F.

Dott. Luca Maria Bassoli

Dott. Franco Milani

Dott.ssa Lucia Branca Vergano



IL DIRETTORE GENERALE

Richiamati:

- il D.Lgs. n. 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. 54 del 31.01.2025 è stato adottato il "Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027" 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 2025 (declinazione annuale degli obiettivi strategici ed obiettivi operativi dell'Agenzia) riportati nella Sottosezione di programmazione - Performance del PIAO 2025-2027;

Dato atto della proposta di Relazione sulla Performance 2025, 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 2025 correlati alla performance dell'Agenzia;

Dato atto, altresì, che il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ha validato tale Relazione con nota prot. ATS n. 0061937 del 24.06.2026;

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 2025 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 f.f., Dott. Luca Maria Bassoli, 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 2025 mediante l'adozione della "Relazione sulla Performance 2025", che costituisce l'Allegato "A" al presente provvedimento (composto da n. 34 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 2025

SOMMARIO

PREMESSA E MODALITA' DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE	3
SINTESI DELLE INFORMAZIONI AI CITTADINI ED AGLI ALTRI PORTATORI DI INTERESSE	4
ORGANIZZAZIONE DELL'AGENZIA	5
LE RISORSE UMANE E STRUMENTALI – SEDI DI ATTIVITA'	7
LE RISORSE ECONOMICHE	9
RISULTATI CONSEGUITI	9
ALLEGATO N. 1	10
ALLEGATO N. 2	14
GLOSSARIO	34



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 2025 dall'ATS di Brescia.

Per la redazione della Relazione sulla Performance si è tenuto conto del PIAO 2025-2027 – Sottosezione di programmazione - Performance - approvato con Decreto DG n. 54 del 31.01.2025.

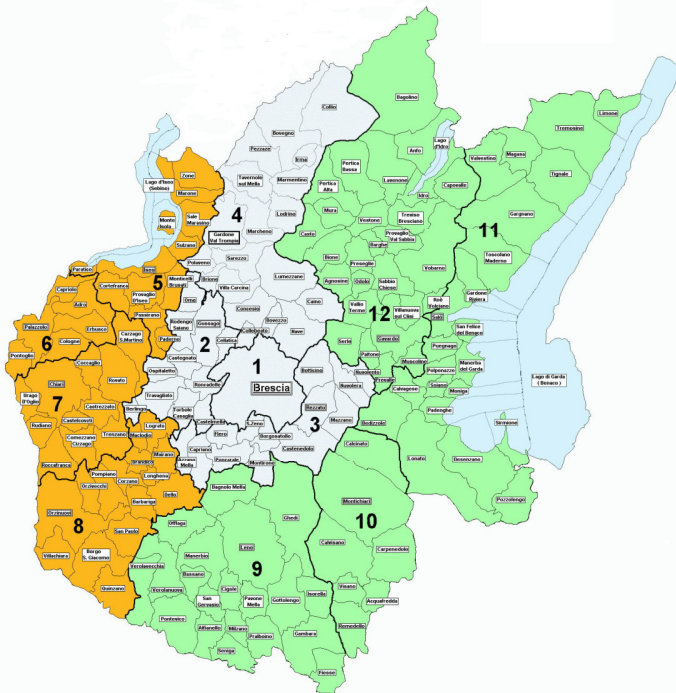
L'ATS di Brescia ha scelto di rappresentare:

- per il triennio 2025-2027, 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 2025 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 24 Giugno 2026.

SINTESI DELLE INFORMAZIONI AI CITTADINI ED AGLI ALTRI PORTATORI DI INTERESSE

**Territorio:**❖ 3.465 Km²**Popolazione assistita: 1.185.792 di cui:**

- ❖ 65-74enni: 131.918
- ❖ ultra74enni: 143.845
- ❖ stranieri: 170.729

Comuni 164 e 4 Comunità Montane**4 Distretti Veterinari**

Rete dei servizi sanitari di base	347	Farmacie Territoriali (281 private e 65 Comunali e 1 Farmacia di confine privata)
	83	Ditte accreditate per forniture protesiche
	39	Esercizi autorizzati e attivi per la distribuzione di prodotti per celiachia
	13	Dispensari farmaceutici
	11	Grossisti depositari di gas medicali/medicinali
Rete delle strutture sanitarie e a contratto	48	Parafarmacie
	3	Aziende Socio Sanitarie Territoriali (3.186 posti letto ordinari e 154 posti letto DH)
	14	12 Strutture Private Accreditate e 2 IRCCS (2.125 posti letto ordinari e 103 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
	10	Poliambulatori (di cui 8 con attività di diagnostica per immagini) n. 2 poliambulatori hanno contratto di scopo
	7	Poliambulatori di Medicina dello Sport (5 privati e 2 pubblici)
Rete dei servizi socio-sanitari	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
	91	Residenze Sanitarie Assistenziali autorizzate con (7.157 posti letto autorizzati - 6.745 posti accreditati - 6.170 posti a contratto e 297 posti sollievo)
	14	Istituti di Riabilitazione ambulatoriale/domiciliare abilitate (di cui 12 accreditate e 4 a contratto comprensive di n. 10 posti ciclo diurno continuo)
	5	Cure intermedie/post acuti (207 posti autorizzati, 204 accreditati e a contratto)
	8	Hospice Residenziali (97 posti letto autorizzati - 97 posti letto accreditati - 97 posti letto a contratto)
	54	Centri Diurni Integrati autorizzati con 1.155 posti autorizzati - 1.105 posti accreditati e 892 posti a contratto
	37	Cure Domiciliari autorizzate di cui 35 di ATS Brescia e 2 ATS Valpadana (37 accreditati e 37 a contratto)
	17	UCP-DOM (Cure Palliative Domiciliari) di cui n. 2 pubblici e 15 privati (con n. 1 sede secondarie)
	28	Consultori Familiari autorizzati di cui 13 pubblici e 15 privati
	9	Residenze Sanitarie Disabili autorizzate con 456 posti autorizzati, 451 posti accreditati e 440 posti a contratto)
	29	Centri Diurni Disabili autorizzati con 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)
1	Comunità Sociosanitaria ad alta Integrazione per la Giustizia Minorile (12 posti accreditati e a contratto) per minori e giovani adulti in carico alla giustizia minorile e con disagi psichici o dipendenze	
13	Servizi Ambulatoriali per le dipendenze (SerT/NOA/SMI) autorizzati, dei quali 6 SMI accreditati (di cui 5 a contratto) e 7 SerT/NOA (con n. 1 sede secondaria)	
25	Comunità Terapeutiche per le dipendenze autorizzate di cui 23 accreditate e 22 a contratto (482 posti autorizzati - 408 accreditati e 381 a contratto). Ci sono 2 Comunità solo autorizzate per 74 posti	

ORGANIZZAZIONE DELL'AGENZIA

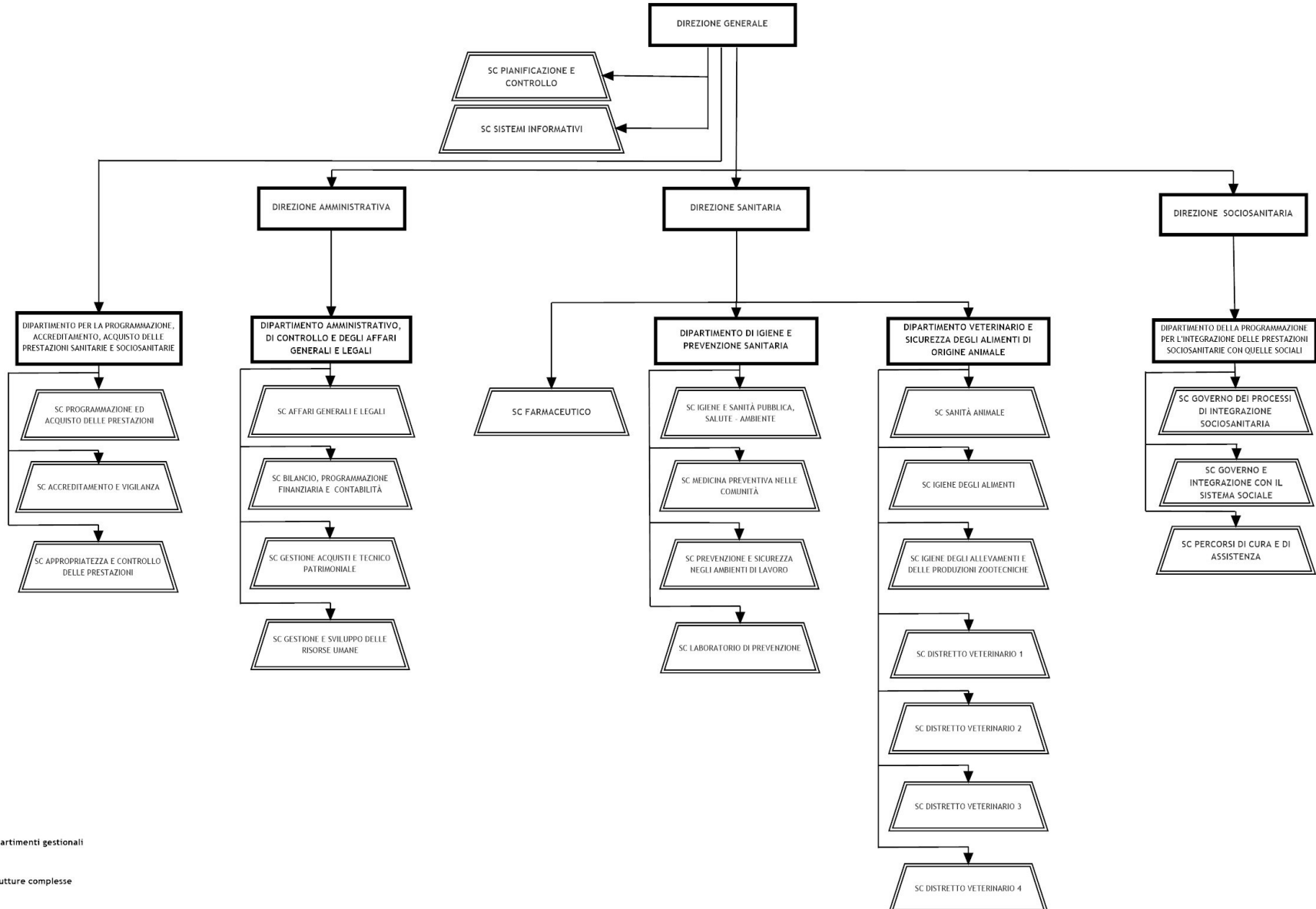
L'organizzazione di ATS è stata definita dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), approvato da Regione Lombardia con D.G.R. n. XII/3230 del 21.10.2024 di cui si è preso atto con Decreto DG n. 587 del 25.10.2024.

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 31.12.2025, la nuova articolazione organizzativa è rappresentata 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 2026, sono 727 di cui: 179 Dirigenti Sanitari, 25 Dirigenti Professionali Tecnico Amministrativi, 523 operatori del comparto, così suddivisi:

MACROPROFILO	F	M	totale al 01.01.2026
Dirigenza Medica/Veterinaria	96	61	157
Dirigenza Sanitaria non Medica (Psicologi, Biologi, Farmacisti, Fisici, Chimici, Dirigenti professioni sanitarie)	20	2	22
Dirigenza Professionale e Tecnica	1	10	11
Dirigenza Amministrativa	11	3	14
TOTALE DIRIGENZA	128	76	204
Sanitario (infermieri, assistenti sanitari, ostetriche, tecnici della prevenzione, tecnici di laboratorio, dietista, educatore professionale)	160	96	256
Socio Sanitario (assistenti sociali, operatori socio sanitari)	8	2	10
Tecnico/professionale (assistenti tecnici, operatori tecnici, ausiliari, specialista comunicazione)	18	31	49
Amministrativo	169	39	208
TOTALE COMPARTO	355	168	523
TOTALE GENERALE	483	244	727

di questi:

- 479 sono addetti ad attività centrali di cui n. 65 a tempo parziale (62 F e 3 M) e n. 414 a tempo pieno (282 F e 132 M);
- 248 sono addetti ad attività territoriali di cui n. 38 a tempo parziale (35 F e 3 M) e n. 210 a tempo pieno (104 F e 106 M);

L'età media dei dipendenti è di 48,27 anni.

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. 6 in comodato
- n. 1 in locazione

Sono, altresì presenti, alla data del 01.01.2026:

- n. 6 presidi assegnati alle ASST con presenza di servizi ATS;

L'Agenzia dispone inoltre, alla data del 01.01.2026, di un parco automezzi composto da 149 mezzi, di cui n. 51 di proprietà e n. 98 a noleggio.

L'Agenzia dispone, alla data del 01.01.2026 delle seguenti risorse informatiche:

- 893 postazioni di lavoro (personal computer) di cui 264 Notebook;
- 59 centri stampa (Fotocopiatrici multifunzione dipartimentali) e 29 stampanti a colori 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;
- 28 server (virtuali, su 3 host fisici) nel data center on-premise. Tutti gli applicativi di produzione sono invece gestiti in Cloud certificati QC2 in modalità PaaS (Platform as a Service) e SaaS (Software as a Service).

LE RISORSE ECONOMICHE

Si riportano, di seguito, i dati del Bilancio d'Esercizio 2025 e del Bilancio Economico di Previsione anno 2026

EQUILIBRIO ECONOMICO (importi in €)				
BILANCIO SANITARIO (AREA SANITARIA E SOCIO SANITARIA)				
Cod.	Voce	Bilancio d'esercizio 2025 Decreto D.G. n. 267 del 29.04.2026	Bilancio Economico di Previsione anno 2026 Decreto D.G. n. 739 del 23.12.2025	Variazione
		A	B	(B-A)
RICAVI				
ASLR01	Quota Capitaria	1.447.257.618	1.502.415.802	55.158.184
ASLR02	Funzioni non tariffate	16.291.356	11.661.322	4.630.034
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	10.335.487	26.375.392	16.039.905
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al lordo delle rettifiche)	307.051.263	269.587.942	37.463.321
ASLR07	Altri contributi (al lordo delle rettifiche)	3.286.688	2.212.817	1.073.871
ASLR08	Entrate proprie	59.504.520	6.567.298	52.937.222
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	26.480	25.880	600
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	37.739.718	-	37.739.718
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	-	-
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	44.733.640	41.731.087	3.002.553
R_MOB_I	Mobilità internazionale	482.605	751.999	269.394
ASLR90	Rettifiche altri contributi e fondi da Regione	-	-	-
ASLR91	Rettifiche altri contributi	59.329	-	59.329
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.926.650.046	1.861.329.539	65.320.507
COSTI				
ASLC01	Drg	614.738.626	606.896.463	7.842.163
ASLC02	Ambulatoriale	309.436.664	292.237.292	17.199.372
ASLC03	Neuropsichiatria	12.239.325	12.892.470	653.145
ASLC04	Screening	9.822.981	8.158.434	1.664.547
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	301.315.365	293.787.258	7.528.107
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	705.073	622.035	83.038
ASLC07	File F	210.462.024	197.545.080	12.916.944
ASLC08	Psichiatria	42.639.756	41.474.226	1.165.530
ASLC09	Personale	45.730.454	44.584.733	1.145.721
ASLC10	IRAP personale dipendente	1.902.800	1.838.797	64.003
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	21.749	21.184	565
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	254.400.632	258.577.969	4.177.337
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	563.357	565.549	2.192
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	256.164	242.617	13.547
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	18.934.411	17.486.289	1.448.122
ASLC15	Altri costi	3.500.055	3.870.701	370.646
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	10.065.561	2.040.950	8.024.611
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	18.715.295	18.558.462	156.833
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	8.587.369	-	8.587.369
ASLC19	Prestazioni sanitarie	15.613.969	15.786.700	172.731
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	44.733.640	41.731.087	3.002.553
C_MOB_I	Mobilità internazionale	2.264.776	2.411.243	146.467
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.926.650.046	1.861.329.539	65.320.507
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 2025 Decreto D.G. n. 267 del 29.04.2026	Bilancio Economico di Previsione anno 2026 Decreto D.G. n. 739 del 23.12.2025	Variazione
		A	B	(B-A)
Bilancio Sociale	TOTALE RICAVI	56.362.284	23.470.149	32.892.135
Bilancio Sociale	- Costi capitalizzati	8.677.561	22.685.172	14.007.611
Bilancio Sociale	TOTALE RICAVI (al netto dei Costi capitalizzati)	47.684.723	784.977	46.899.746
Bilancio Sociale	TOTALE COSTI	56.362.284	23.470.149	32.892.135
Bilancio Sociale	- Costi capitalizzati	8.677.561	22.685.172	14.007.611
Bilancio Sociale	TOTALE COSTI (al netto dei Costi capitalizzati)	47.684.723	784.977	46.899.746
	Risultato economico	-	-	-

RISULTATI CONSEGUITI

Nelle pagine seguenti sono dettagliati, in forma tabellare, i risultati conseguiti nel 2025.

RENDICONTAZIONE PIANO PERFORMANCE 2025

ALLEGATO N. 1

OBIETTIVI STRATEGICI 2025 – 2027					
Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
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	2025: = 100% 2026: = 100% 2027: = 100%	2025 = 100%



OBIETTIVI STRATEGICI 2025 – 2027					
Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
		<ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione nella realizzazione delle azioni necessarie alla buona riuscita delle Olimpiadi invernali Milano – Cortina 2026 • 			
Sicurezza Informatica e Governo dei sistemi Informativi	Tutte le articolazioni con il supporto della SC Sistemi Informativi	Garantire la sicurezza delle informazioni	Raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano di Sicurezza delle Informazioni	2025: = 100% 2026: = 100% 2027: = 100%	2025= 100%
		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	2025: = 100% 2026: = 100% 2027: = 100%	2025 = 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	2025: = 100% 2026: = 100% 2027: = 100%	2025 = 100%

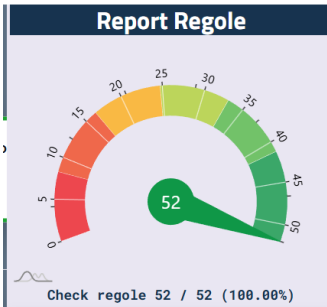


OBIETTIVI STRATEGICI 2025 – 2027					
Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
			ciascuna annualità (o altro termine definito annualmente da ANAC)		
Migliorare l'accesso del cittadino ai servizi	Tutte le articolazioni	Pubblicazione online di informazioni e garanzia di accessibilità ai cittadini	Costante aggiornamento della modulistica on-line	2025: = 100% 2026: = 100% 2027: = 100%	2025 = 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	2025: = 100% 2026: = 100% 2027: = 100%	2025 = 100%
Sostenibilità in ambito sanitario	Tutte le articolazioni	Revisione di tutti i processi dell'Agenzia in ottica di sostenibilità ambientale	Individuazione, da parte di ogni Dipartimento, dei processi sui quali intervenire in termini di riduzione di impatto ambientale. Messa in opera delle azioni necessarie.	2025: almeno 2 processi per ogni Dipartimento. 2026: almeno 4 processi per ogni Dipartimento. 2027: almeno 8 processi per ogni Dipartimento.	2025 = 100%



OBIETTIVI STRATEGICI 2025 – 2027					
Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
Potenziare le iniziative di comunicazione	Tutte le articolazioni	Sviluppo di nuove attività di comunicazione dell'Agenzia.	Individuazione da parte di ogni Dipartimento, di nuove attività (ad es. tematiche per servizi del Notiziario ATS).	2025: almeno 2 proposte/iniziative per ogni Dipartimento 2026: almeno 3 proposte/iniziative per ogni Dipartimento 2027: almeno 4 proposte/iniziative per ogni Dipartimento	2025= 100%

ALLEGATO N. 2

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Tutte le articolazioni	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 n. 442 del 28/07/2025 è stato rivisto il Regolamento disciplinante le modalità di gestione uso e manutenzione degli automezzi dell'Agenzia. Tutte le articolazioni si sono attenute alle indicazioni contenute nel regolamento.
Rispetto degli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza	Tutte le articolazioni	Adeguamento di tutte le pagine della sezione Amministrazione Trasparente del portale dell'Agenzia nel rispetto delle linee guida imposte dal nuovo CMS	Pagine modificate nuove linee guida/pagine totali della sezione Amministrazione trasparente	100%	In base a quanto riportato dalla piattaforma ufficiale "Trasparenza" (Piattaforma per l'analisi e la consultazione della trasparenza amministrativa delle Pubbliche Amministrazioni) l'aderenza dell'Agenzia è al 100% 

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
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 Svolte/Attività pianificate rilevate a livello di Dipartimento	80%	<p>L'obiettivo aziendale è stato raggiunto, con la realizzazione del 91,21% dei corsi previsti nel piano formativo 2025 (83 corsi realizzati su 91), così suddivisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Direzione Strategica: 2 realizzati su 2 previsti, pari al 100%. – Staff Direzione Generale: 14 realizzati su 15 previsti, pari al 93,33%; – Staff Direzione Sanitaria: 4 realizzati su 4 previsti, pari al 100%; – Dipartimento Amministrativo: 8 realizzati su 9 previsti, pari al 88,89%; – Dipartimento Veterinario: 5 realizzati su 6 previsti, pari al 83,33%; – Dipartimento IPS: 36 realizzati su 41 previsti, pari al 87,80%; – Dipartimento PAAPSS: 5 realizzati su 5 previsti, pari al 100%; – Dipartimento PIPSS: 7 realizzati su 7 previsti, pari al 100%; – CUG: 2 realizzati su 2 previsti, pari al 100%;
Realizzazione delle attività previste dal Piano Pandemico ATS	Tutte le articolazioni	Attuazione delle azioni previste dal Piano Pandemico ATS e costante aggiornamento, anche del portale regionale SASHA.	Attività Svolte/Attività previste	100%	<p>Istituito un tavolo di confronto con i referenti delle ATS regionali. Reclutamento dei partecipanti (ATS BRESCIA-PAVIA-BERGAMO-MONZA BRIANZA-MONTAGNA-VAL PADANA, non raggiunti ATS MILANO e BRIANZA). Concordata la realizzazione di incontri con cadenza mensile per condivisione dello Stato avanzamento lavori. Organizzati e verbalizzati incontri in data: 23/06 - 09/07 - 11/08. 11/09, 03/10, 14/11 e 19/12.</p> <p>Effettuata esercitazione PANFLU in data 03/12/2025 (mail di convocazione inviata alle Strutture ATS coinvolte in data 14/11/2025). La rendicontazione e il caricamento degli allegati in SASHA è stata ultimata in data 22/12/2025.</p> <p>Realizzati i seguenti Audit:</p>



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>- ASST Franciacorta: Pianificato in data 10/12/2025. Concluso in data 18/12/2025.</p> <p>- ASST Spedali Civili: Pianificato in data 10/12/2025. Concluso in data 18/12/2025</p> <p>- ATS: Pianificato in SASHA in data 27/11/2025. Concluso in data 28/11/25.</p> <p>Aggiornamento del Piano Epidemico: effettuato coordinamento e monitoraggio dell'applicazione del Piano Epidemico stagionale. Verificata in SASHA la corretta rendicontazione nel rispetto delle scadenze previste da Regione Lombardia (3 novembre, 12 dicembre, 19 dicembre e 5 gennaio 2026)</p>
Realizzazione piano controlli annuale sugli erogatori sanitari e sociosanitari	Dipartimento Programmazione, Accreditazione, Acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie e SC Farmaceutico per quanto di competenza	Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno nel rispetto delle regole di sistema.	Attività Svolte/Attività pianificate	100%	<p>Dipartimento PAAPSS Il Piano Controlli delle Attività Sanitarie e Sociosanitarie anno 2025 è stato trasmesso all'ACSS e a Regione Lombardia con nota prot. n. 0019752 del 28/02/2025. Si riporta di seguito la situazione al 31/12/2025:</p> <p>Attività di Accreditazione Erogatori sanitari Istanze di autorizzazione/SCIA, per accreditamento o modifica n. 85 pervenute/n. istante concluse 85 - Obiettivo da piano controlli 100% delle istanze</p> <p>Attività di vigilanza su Erogatori sanitari L'attività di vigilanza del mantenimento dei requisiti di accreditamento è stata definita a livello locale nella misura di n. 43 strutture da controllare comprensive delle strutture del Sistema Sangue e PMA che prevedono un controllo biennale. Al 31/12/2025 sono state controllate n. 45 strutture (pari al 104,65%)</p>

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>Attività di Controllo Ricovero e Cura (NOC) Controllo cartelle - Obiettivo anno 2025: n. 20.727 (Nota RL G1.2025.0020309 del 23/05/2025 - prot. ATS 0047742/25). al 31/12/2025 cartelle controllate: 22.520 (pari al 108,65%)</p> <p>Attività di Controllo Prestazioni ambulatoriali (NOCA) Prestazioni Ambulatoriali - Obiettivo anno 2025: n. 244.441 (Nota RL G1.2025.0020309 del 23/05/2025 - prot. ATS 0047742/25) al 31/12/2025 prestazioni ambulatoriali controllate: 280.215 (pari al 114,63%)</p> <p>Attività di Accredimento Erogatori sociosanitari Istanze di autorizzazione/SCIA, per accreditamento o modifica n. 39 pervenute e gestite di cui n. 34 concluse e n. 5 in corso Strutture controllate per post accreditamento n. 30 Obiettivo da piano controlli 100% delle istanze</p> <p>Attività di vigilanza su UDO Sociosanitarie UDO Sociosanitarie - Obiettivo anno 2025 n. 134 strutture da controllare Al 31/12/2025 UDO controllate n. 134 (pari al 100%)</p> <p>Attività di controllo di Appropriatezza dei FaSAS delle UDO SocioSanitarie UDO Sociosanitarie - Obiettivo anno 2025 n. 135 strutture e FASAS n. 1.202 da controllare Al 31/12/2025 UDO controllate n. 136 (pari al 100,74%) e FASAS controllati n. 1.307 (pari al 108,74%)</p>



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>Attività di autorizzazione e vigilanza su UDO Sociali Istanze di autorizzazione UDO Sociali - CPE 64 pervenute e gestite di cui n. 58 concluse e n. 6 in corso Obiettivo da piano controlli 100% delle istanze</p> <p>Attività di controllo del mantenimento dei requisiti delle UDO Sociali - Obiettivo anno 2025 n. 120 UDO Sociali da controllare - Al 31/12/2025 UDO Sociali controllate n. 122 (pari al 101,66%)</p> <p>SC Farmaceutico: Le attività previste con il Piano Controlli 2025 trasmesso in DGW e ACSS con nota prot. ATS n. 0019752 del 28/02/2025 sono state programmate e svolte, nel dettaglio:</p> <p>Vigilanza Farmacie N. 172 ispezioni ordinarie a farmacie eseguite /n. 172 ispezioni ordinarie a farmacie programmate = 100% N. 6 ispezioni ordinarie a dispensari eseguite/n. 6 ispezioni ordinarie a dispensari programmate = 100% N. 9 ispezioni preventive a farmacie eseguite/n. 9 ispezioni preventive a farmacie rese necessarie =100% N. 8 ispezioni eseguite a siti web autorizzati alla vendita online e collegati agli esercizi ispezionati /n. 8 ispezioni a siti web autorizzati alla vendita online e collegati agli esercizi ispezionati programmati = 100% N. 1 ispezione straordinaria a farmacie eseguite/ n.1 ispezioni a farmacie rese necessarie = 100%</p> <p>Vigilanza Grossisti N. 6 ispezioni ordinarie eseguite presso distributori all'ingrosso di</p>

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>medicinali/n. 6 ispezioni ordinarie programmate presso distributori all'ingrosso di medicinali =100% (di cui n.5 ispezioni su grossisti e n.1 ispezione su depositario)</p> <p>Vigilanza stupefacenti N. 162 affidi seguiti a farmacie in sede di ispezione ordinaria /n.162 richieste di affido pervenute in sede di ispezione ordinaria = 100% N. 21 affidi eseguiti alle Strutture autorizzate all'impiego/n.21 richieste di affido pervenute nel periodo 1/11/2024-31/10/2025 = 100%</p> <p>Vigilanza Parafarmacie N. 12 ispezioni ordinarie a parafarmacie eseguite/n. 15 ispezioni a parafarmacie ordinarie programmate =80% (Le restanti ispezioni sono state posticipate all'anno 2026 in quanto riguardano esercizi commerciali che svolgono attività di vendita al dettaglio di farmaci veterinari, le cui modalità di controllo sono state sospese nel corso del 2025 e riprenderanno nel corso del 2026)</p> <p>Conguaglio Contabile – Sistema workflow Sono stati pubblicati a sistema i seguenti anni: 2019, 2023, 2024, 2025 (marzo, aprile, maggio e giugno) pari al 100% di quelli resi disponibili da ARIA</p> <p>Attraverso nuove funzioni di Farma2017: -sono state controllati gli ID ricette duplicate per le annualità 2021, 2022, 2023, 2024 e gen-ago 2025 con il relativo addebito alle farmacie interessate; -sono state verificate e successivamente contestate le ricette DPC fatturate dalle farmacie oltre i termini previsti dall'accordo vigente (Anno 2023: N.94 ricette DPC addebitate; Anno 2024: N.101 ricette DPC addebitate e I semestre 2025: n. 2 ricette DPC addebitate).</p> <p>Controlli tecnici sulle ricette tramite CFA CFA Farmacie Pubbliche: ha valutato il 100% delle ricette relative ai</p>

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>periodi resi disponibili da ARIA: giugno 2023 fino al 6/03/2025. N.4 sedute svolte/N. 4 sedute programmate.</p> <p>CFA Farmacie Private: ha valutato il 100% delle ricette relative ai periodi resi disponibili da ARIA: giugno 2022 - ottobre 2024. N. 16 sedute svolte 16/n. 16 sedute programmate.</p> <p>Appropriatezza prescrittiva</p> <p>DPC: verificate tutte le 93 ricette, presenti sul gestionale WEBDPC, aperte e da più di 60 giorni (01/8/2024 - 31/8/2025) pari al 100%. Sono stati rispettati, per il 2025, tempi di pagamento fatture mensili emesse da ATS Bergamo per farmaci e dispositivi distribuiti in DPC.</p> <p>Farmaci ad azione dopante (GH): n. 33 ricette RUR prescriventi GH controllate e autorizzate dall'SC Farmaceutico/n. 33 ricette RUR prescriventi GH trasmesse dalle Farmacie del territorio ATS BS =100%</p> <p>Preparazioni magistrali a base di Cannabis per uso medico SSR e non SSR:</p> <p>Verificate n. 1.877 ricette prescriventi cannabis a carico del SSR verificate/n. 1.877 ricette prescriventi cannabis a carico del SSR ricevute =100%;</p> <p>verificate n. 176 ricette prescriventi cannabis non carico del SSR verificate/n. 176 ricette prescriventi cannabis non a carico del SSR ricevute =100%;</p> <p>PT on-line: è stata verificata l'esistenza di PT valido per il 100% delle ricette RUR prescriventi preparazioni magistrali a base di Cannabis per uso medico a carico SSR trasmesse dalle farmacie (n. 1877).</p> <p>Preparazioni magistrali off label: verifica rispetto dei formalismi prescrittivi del 100% delle ricette trasmesse dalle farmacie. N. 371 ricette verificate/N. 371 ricette ricevute dalle farmacie.</p> <p>File F</p>

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>Verificato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la rendicontazione in tipologia 3 del File F dei medicinali con requisito di innovatività condizionata e degli agenti antinfettivi reserve con Registro AIFA per n. 131 record pari al 100% di quelli rendicontati, dalle Strutture, nel periodo da gennaio ad aprile 2025. Successivamente i controlli sono stati sospesi come indicato nella nota RL G1.2025.0021394 del 03.06.2025; - chiusura e/o regolarizzazione di n. 43 schede di registro AIFA attive nel 2024 senza dispensazioni di farmaco da più di 4 mesi/n. 43 schede di registro AIFA attive nel 2024 senza dispensazioni di farmaco da più di 4 mesi (dato fornito da DGW) = 100%; - 100% dei record dei farmaci con l'indicazione innovativa (19.479 record verificati/19.479 record verificabili) nel periodo gennaio-novembre 2025 = 100%. <p>Il mese di dicembre sarà controllato nell'anno 2026 appena il dato sarà disponibile;</p> <ul style="list-style-type: none"> - N. 21.600 record con alert nel periodo gennaio – agosto 2025/N. 21.600 record, rendicontati con alert dagli erogatori nel periodo gennaio – agosto 2025=100%; - per tutti gli ID record disponibili anno 2025 che la prestazione ambulatoriale sia associata alla corretta macrocategoria. Inoltre, è stato accertato che tutte le erogazioni di farmaci di Fascia C, rendicontate nel 2025, siano avvenute a favore di pazienti aventi diritto (ad es. pazienti con esenzione per malattia rara e/o fibrosi cistica); - la gestione delle epoietine nel flusso File F, tutti i record disponibili per l'anno 2025, associate alla prestazione dialitica - biosimilari e assenza di concomitanti prescrizioni in convenzionata - come da nota regionale prot. n. G1.2025.0006255 del 12/02/2025;

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>Eculizumab: monitoraggio per l'anno 2025, di tutti i record disponibili, relativi all'utilizzo del medicinale eculizumab (biosimilare vs originator) e rendicontazione mensile alla DGW come da nota n. G1.2024.0029288 del 22.07.2024;</p> <p>Danicopan: monitoraggio mensile per l'anno 2025 dell'erogazione, del principio attivo "danicopan" come da nota regionale prot. n. G1.2025.0038960 del 08/10/2025.</p> <p>Prescrittori protesica: Aggiornato l'elenco prescrittori protesica: nel primo semestre con Determina n. 207 del 06.06.2025 – allineamento con ASSISTANT@RL - trasmissione in DGW con nota di protocollo n.0054420/25 del 16/06/2025; nel secondo semestre con Determina n. 450 del 30.12.2025 – allineamento con ASSISTANT@RL - trasmissione in DGW con nota di protocollo n.0123039 del 30/12/2025.</p> <p>Fornitori protesica: Aggiornato nell'anno 2025 a seguito delle istanze ricevute "di inserimento nell'elenco regionale dei fornitori", l'elenco fornitori di protesica. n. 5 determine di inserimento nell'elenco regionale dei fornitori/n. 5 istanze di inserimento nell'elenco regionale dei fornitori pervenute= 100% e conseguenti aggiornamenti dell'elenco.</p> <p>Determina: n. 67 del 26/02/2025; n. 129 del 09/04/2025; n. 251 del 22/07/2025; n. 312 del 19/09/2025; n. 451 del 30/12/2025.</p> <p>Monitoraggio prescrizioni: online in Assist@nt-RL vs cartacee come da DGR X/6917/2017, in collaborazione con l'ASST Spedali Civili di Brescia (SUPI).</p> <p>N. 4 monitoraggi delle prescrizioni on-line vs. cartaceo eseguiti (uno per ogni trimestre 2025)/n. 4 monitoraggi delle prescrizioni on-line vs.</p>

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>cartaceo programmati (uno per ogni trimestre 2025)=100%</p> <p>Le estrazioni sono state così programmate: 1° trim. 2025: data estrazione 03/03/2025, 2° trim. 2025: data estrazione 12/05/2025, 3° trim. 2025: data estrazione 03/07/2025 e 4° trim. 2025: data estrazione 13/10/2025.</p> <p>Mantenimento requisiti fornitori: N. 8 verifiche a fornitori di protesica a carico SSR effettuate /N.8 verifiche a fornitori di protesica a carico SSR programmate=100%.</p> <p>Il campione, pari al 10% dei fornitori di protesica a carico SSR presenti in elenco corrisponde a 8 fornitori (n. 3 ortopedie, n. 3 ditte audioprotesiche e n. 2 ottici).</p> <p>PAAPSS</p> <p>Totale CRA presenti sul territorio n. 21 (il 30%) n. 7 strutture da verificare al 31/12/2025 effettuate n. 7 vigilanze</p> <p>Evidenze documentali:</p> <p>verbale rep. n. 332/25 del 04.02.2025 - CRA Residenza Arvedi - Fondazione Brescia Solidale</p> <p>verbale rep. n. 439/25 del 12.02.2025 - CRA Casa di Riposo Roé Volciano - Fondazione Casa di Riposo Roé Volciano</p> <p>verbale rep. n. 532/25 del 19.02.2025 - CRA San Giuseppe - Coop. La Rondine</p> <p>verbale rep. n. 729/25 del 06.03.2025 - CRA Stella Alpina - Coop. La Rondine</p> <p>verbale rep. n. 959/25 del 21.03.2025 - CRA Fratelli Zini - Coop. Il Gabbiano</p> <p>verbale rep. n. 1374/25 del 22.04.2025 - CRA Villa Gelsi - Fond.</p>

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
		<p>Prosecuzione delle verifiche sperimentazioni CRA (anno di avvio 2024)</p> <p>Audit specifici con gli Enti Gestori interessati volti a promuovere l'implementazione delle reti clinico-assistenziali sul territorio;</p>	<p>Verifica su almeno il 30% delle CRA attive</p> <p>Individuazione di almeno 2 reti clinico-assistenziali ed effettuazioni degli audit sulle strutture delle reti individuate</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Pompeo e Cesare Mazzocchi verbale rep. n. 4270/25 del 30.12.2025 - CRA Palmiro - Fondazione Berardi Manzoni</p> <p>BREAST UNIT - eseguiti audit presso le seguenti Breast Unit del territorio: Fondazione Poliambulanza (18/09); ASST Garda - PO Manerbio (16/10); ASST Franciacorta (30/10); ASST Spedali Civili (06/11); IC S. Anna (18/11) Evidenze documentali: Fondazione Poliambulanza verbale rep. n. 3048 del 18.09.2025 ASST Garda – PO Manerbio verbale rep. n. 3401 del 16.10.2025 ASST Franciacorta – PO Chiari verbale rep. n. 3576 del 30.10.2025 ASST Spedali Civili – PO Spedali Civili di Brescia verbale rep. n. 3672 del 06.11.2025 IC S. Anna verbale rep. n. 3790 del 18.11.2025 PANCREAS UNIT - eseguiti audit presso le seguenti Pancreas Unit del territorio: Fondazione Poliambulanza (20/11); ASST Spedali Civili (25/11); ASST Franciacorta (28/11 – audit documentale); ASST Garda (28/11 - audit documentale). Evidenze documentali: Fondazione Poliambulanza verbale rep. 3825 del 20.11.2025 ASST Spedali Civili verbale rep. 3864 del 25.11.2025 ASST Franciacorta verbale rep. 3911 del 28.11.2025 ASST Garda verbale rep. 3929 del 28.11.2025</p>

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>STROKE UNIT: audit documentali su documentazione già pervenuta per tutte le strutture coinvolte (PO Spedali Civili, Fondazione Poliambulanza, PO Chiari, IC Sant'Anna, IC Città di Brescia) eseguiti in data 01/12.</p> <p>Evidenze documentali:</p> <p>ASST Spedali Civili verbale rep. n. 3951 del 01.12.2025 IC S. Anna verbale rep. n. 3954 del 01.12.2025 ASST Franciacorta verbale rep. n. 3952 del 01.12.2025 IC Città di Brescia verbale rep. n. 3953 del 01.12.2025 Fondazione Poliambulanza verbale rep. n. 3950 del 01.12.2025</p> <p>NEUROSCIENZE - eseguiti audit presso le seguenti Strutture del territorio:</p> <p>Rete Cefalee (eseguiti tutti gli audit documentali):</p> <ul style="list-style-type: none"> • PO Spedali Civili (10/11) • PO Chiari (10/11) • IC Città di Brescia (10/11) <p>Evidenze documentali:</p> <p>ASST Spedali Civili – PO Spedali Civili di Brescia verbale rep. n. 3700 del 10.11.2025 ASST Franciacorta – PO Chiari verbale rep. n. 3697 del 10.11.2025 IC Città di Brescia verbale rep. n. 3698 del 10.11.2025</p> <p>CDCD: ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda, Poliambulanza, IOB, Fatebenefratelli. - eseguito audit presso Poliambulanza ed eseguiti tutti gli audit documentali su documentazione già pervenuta</p> <p>Evidenze documentali:</p> <p>Fondazione Poliambulanza – Istituto Ospedaliero - verbale rep. n. 3827 del 20.11.2025 ASST Spedali Civili – PO Spedali Civili di Brescia - verbale rep. n. 4032</p>

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>del 04.12.2025</p> <p>ASST Franciacorta – PO Chiari - verbale rep. n. 3990 del 03.12.2025</p> <p>ASST Garda - verbale rep. n. 3965 del 02.12.2025</p> <p>I.R.C.C.S. Fatebenefratelli - rep. n. 3998 del 03.12.2025</p> <p>IC S. Anna - verbale rep. n. 3964 del 02.12.2025</p> <p>IC Città di Brescia e IC San Rocco - verbale rep. n. 3962 del 02.12.2025</p> <p>Rete ostetrico-ginecologica: sono state effettuate ai fini della rete solo verifiche documentali su quanto già richiesto agli Enti coinvolti (ASST Spedali Civili, ASST Franciacorta, ASST Garda per PO Manerbio e PO Desenzano, Poliambulanza, IOB) in merito agli adeguamenti previsti dalle regole di sistema 2025</p> <p>Evidenze documentali:</p> <p>ASST Franciacorta – PO Chiari - verbale rep. n. 3699 del 10.11.2025</p> <p>ASST Garda – PO Manerbio - verbale rep. n. 3256 del 02.10.2025</p> <p>ASST Garda – PO Desenzano - verbale rep. n. 3255 del 02.10.2025</p> <p>Fondazione Poliambulanza – Istituto Ospedaliero - verbale rep. n. 3471 del 21.10.2025</p> <p>ASST Spedali Civili – PO Spedali Civili di Brescia - verbale rep. n. 4062 del 09.12.2025</p> <p>IC S. Anna - verbale rep. n. 4055 del 05.12.2025</p>
Programmazione Sociale Territoriale Piani di Zona 2025-2027	Dipartimento Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali	Monitoraggio attuazione Piani di Zona triennio 2025-2027 ai sensi della DGR n. XII/2617/2024	n. 2 verbali della Cabina di Regia ATS con evidenza del monitoraggio.	100%	<p>Nell'incontro della Cabina di Regia del 31.03.2025, sono stati esaminati la rilevazione SMAF e il manuale d'uso e monitorato l'invio del debito informativo.</p> <p>Evidenza documentale: Verbale rep. 2194/25</p> <p>Il secondo incontro di monitoraggio sui Piani di Zona ha riguardato nello specifico il Fondo Sociale Regionale 2025 e si è svolto nella seduta del 15.09.2025.</p> <p>Evidenza documentale: Verbale rep. 3136/25</p>

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
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 pianificate Svolte/Attività	100%	<p>Il Piano Integrato dei Controlli (PIC) è stato adottato con Decreto D.G. n. 111 del 28/02/2025 e aggiornato, con Decreto D.G. n. 305 del 30/05/2025, dell'attività programmata - cap. SC PSAL, ai sensi della DGR n. XII/4183 del 07/04/2025.</p> <p>SC ISP-SA: n. 1.498 ispezioni effettuate/n. 1.504 pianificate e stimate (99,6%) Fonte Impres@-BI - Dossier di cui: - n. 1.199 ispezioni programmate/n. 1.042 ispezioni pianificate (115,07%) Fonte Dossier in quanto Impres@-BI aggrega i dati in modo differente - n. 303 ispezioni non programmate/n. 400 ispezioni non programmate stimate (75,7%) Fonte Dossier in quanto Impres@-BI aggrega i dati in modo differente - n. 2.634 campioni effettuati programmati/n. 2.001* pianificati (131,6%) - * è stato corretto il dato del denominatore, in quanto in prima istanza non erano state considerate alcune voci Fonte Dossier in quanto in Impres@-BI non sono contati i singoli campioni - n. 737 campioni effettuati non programmati/n. 500 campioni non pianificati (147,4%) Fonte Dossier in quanto in Impres@-BI non sono contati i singoli campioni - n. 1.198 controlli documentali effettuati/ n. 1.000 stimati (119,8%) Fonte Impres@-BI - Dossier</p> <p>SC PSAL: n. imprese sottoposte a controllo: 3.289 pari all'obiettivo LEA = 5,9%</p>

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>(da raggiungere n. 2.801* imprese pari a obiettivo LEA 5%) - *n° imprese modificato da RL e presente sul cruscotto regionale</p> <p>n. cantieri sottoposti a vigilanza: 913 pari all'obiettivo LEA = 18,2% (da raggiungere 754 cantieri pari a obiettivo LEA 15%)</p> <p>n. imprese agricole sottoposte a vigilanza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - imprese controllate n. 269 pari all'obiettivo LEA = 2,5% (da raggiungere 211 pari a obiettivo LEA 2%). - imprese ispezionate n. 227 pari all'obiettivo LEA = 2,2% (da raggiungere 211 imprese pari a obiettivo LEA 2%) <p>Fonte dati Cruscotto PSAL Impres@BI</p> <p>Attuazione programmi DGR 4183/2025: attuate le attività di controllo previste nel 2025 con Decreto DG n. 305 del 30/05/2025. In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> n. 472 imprese aggiuntive sottoposte a vigilanza (fonte dati Cruscotto Impresa); n. 506 ispezioni condotte in orario non convenzionale (fonte dati Gestionale Dossier). <p>SSD IAN:</p> <ul style="list-style-type: none"> n. 2.319 ispezioni effettuate/n. 1.537 ispezioni pianificate (stimate) (150%) di cui n. 1.078 ispezioni programmate/n. 1.078 ispezioni pianificate (100%) n. 1.241 ispezioni non programmate/n. 462 ispezioni non programmate stimate (255%) *nell'attività non programmata sono inseriti anche i controlli "Attività aggiuntive 2025" n. 497 campioni effettuati/n. 493 pianificati (100,8%)

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					Fonte Dossier SSD IMPIANTISTICA: Attività di verifica programmate n. 1.250 controlli periodici impianti/attrezzature effettuati/n. 1.000 controlli pianificati (125%) n. 704 controlli imprese verificate/n. 600 imprese pianificate (117,33%) Attività di vigilanza: n. 263 imprese controllate/ n. 200 pianificate (131,5%)
Realizzazione 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 pianificate Svolte/Attività	100%	Il Piano Integrato Locale (PIL) 2025 è stato formalizzato con Decreto D.G. n. 110 del 27/02/2025. Tutti gli interventi previsti nel PIL 2025 sono stati implementati. Percentuale di realizzazione degli interventi: Setting Luoghi di lavoro: 100% Setting Scuola: 100% Setting Comunità locali: 100% Setting Primi mille giorni: 100% Setting Socio Sanitario: 100%
Realizzazione piano annuale della prevenzione veterinaria	Dipartimento Veterinario e Sicurezza Alimenti di Origine Animale	Attuazione delle attività definite dal Piano Integrato di Controllo, inclusi i progetti a valenza locale per il corrente anno, nel rispetto delle regole di sistema.	Attività pianificate Svolte/Attività	100%	Con Decreto D.G. n. 180 del 28/03/2025 è stato approvato il Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria - attività di controllo anno 2025. Le attività svolte al 31.12.2025 sono le seguenti: Area Sanità animale Controlli programmati n. 1.615 effettuati n. 1.551 (96,04%)* Campioni programmati n. 1.711 effettuati n. 1.775 (103,74%) Area Igiene degli alimenti di origine animale

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>Controlli programmati n. 2.027 effettuati n. 2.192 (108,14%) campioni programmati n. 826 effettuati n. 833 (100,84%)</p> <p>Area Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche Controlli programmati n. 1.631 effettuati n. 1.652 (101,29%) campioni programmati n. 1.620 effettuati n. 1.620 (100,00%)</p> <p>* È stato comunque assicurato il pieno assolvimento dei controlli assegnati a livello nazionale individuati come LEA quali: - i controlli di identificazione e registrazione dei bovini, suini, ovi caprini, equini e api; - i controlli di verifica dei requisiti di biosicurezza degli allevamenti avicoli e suini per il contrasto rispettivamente all'influenza aviaria e alla PSA.</p>
Fascicolazione informatica	Tutte le articolazioni (con il supporto della SC Affari Generali e Legali)	Fascicolazione in archivistica a tutti i documenti registrati nel sistema di gestione documentale nell'Archivio Registro protocollo ATS (Interno e Partenza)	documenti fascicolati Registro Protocollo ATS/ documenti prodotti da ogni struttura Registro Protocollo ATS	70%	Tutte le articolazioni hanno effettuato la fascicolazione dei documenti registrati nel sistema di gestione documentale nell'archivio Registro protocollo (Interno e Partenza) nel rispetto del target (obiettivo del 70% raggiunto).

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025

Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
Implementazione di nuove modalità informatizzate di rilevazione delle scorte trimestrali di beni presso il Laboratorio di Prevenzione	Dipartimento Amministrativo (SC Gestione Acquisti e Tecnico patrimoniale, SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità), SC Laboratorio di Prevenzione, SC Sistemi Informativi	Rilevazione informatizzata trimestrale delle scorte di beni presso il Laboratorio di Prevenzione mediante apposito modulo dell'applicativo Eusis Magazzino	Progettazione di uno studio di fattibilità per la creazione di un magazzino di secondo livello e conseguente rilevazione delle scorte in modo informatizzato mediante l'applicativo gestionale aziendale Eusis Magazzino. L'analisi dovrà percorrere tutte le fasi della gestione dei beni: acquisto, carico, scarico, quantificazione e valorizzazione delle scorte.	100%	<p>Obiettivo raggiunto al 100%. Entro il 30/04/2025 è stato individuato il percorso volto all'individuazione delle azioni e attività da avviare per il raggiungimento dell'obiettivo; con l'ausilio delle software house sono state individuate le seguenti fasi: individuazione di tutti gli articoli legati alla fornitura di prodotti per il Laboratorio; ricodifica degli stessi, passando dallo stato "T" (in transito), allo stato "A" Attivo (gestito a scorta); chiusura dell'ultima rilevazione "manuale" trimestrale delle scorte al 30/06/2025.</p> <p>In particolare:</p> <ol style="list-style-type: none"> Entro il 30/06/2025 è avvenuto l'adeguamento anagrafiche articoli: <ul style="list-style-type: none"> gli articoli del Deposito LAB sono ora gestiti come A (a giacenza). gli articoli sono ora richiedibili per il Deposito LAB. Allineamento giacenze e consumi Sono state riportate in giacenza tutte le quantità presenti in inventario 2T2025 (II trimestre 2025) di reparto relative ai centri di costo del LAB al 30/06/2025. È stato generato un movimento di storno scarico con le quantità sopra indicate per allineare anche i flussi di consumo. Abilitazione richieste prelievo Le utenze LAB reparto sono state abilitate ad effettuare richieste di prelievo verso il Deposito LAB tramite EUSIS RICHIESTE. Sono seguite attività di formazione degli operatori della SC GAeTP e SC LP; si è provveduto all'apertura dell'inventario al 01/07/2025, previa chiusura dell'inventario al 30.06.2025; dalla medesima data gli ordini di acquisto sono stati emessi con modalità a scorta; entro il 30/09/2025: primo monitoraggio in ordine alla nuova modalità di emissione degli ordini di acquisto "a scorta" ed attività di carico e scarico a sistema da parte degli operatori delle SC coinvolte; entro il
			Formazione del personale entro il 30.06.2025.	100%	
			Prima rilevazione informatizzata del nuovo sistema al terzo trimestre.	100%	

OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
					<p>15/10/2025 monitoraggio e verifica andamento attività di inventario al 30/09/2025; entro il 31/12/2025 inventario di magazzino, presso il LP secondo le procedure PAC "Rimanenze" in uso, con esito positivo.</p> <p>4. Modalità operative</p> <p>La nuova procedura consente l'aggiornamento a sistema delle giacenze all'atto del carico della merce.</p> <p>Per mantenere le giacenze allineate mediante il modulo EUSIS RICHIESTE, a seguito di consumi del bene, il sistema allinea le giacenze mediante scarico.</p> <p>Tale procedura consente, gestendo correttamente i carichi a giacenza e gli scarichi a fronte del consumo reale, un costante allineamento delle giacenze ed una corretta loro valorizzazione.</p> <p>La messa in produzione è stata completata è stata effettuata con esito positivo la rilevazione informatizzata delle giacenze (al 30/09 e al 31/12).</p>
Contabilità Accrual: adozione di un sistema unico di contabilità economico-patrimoniale per tutte le amministrazioni pubbliche	Dipartimento Amministrativo (SC Bilancio, Programmazione finanziaria e Contabilità, SC Gestione Acquisti e Tecnico, patrimonio, SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane), SC Sistemi Informativi e	La Riforma 1.15 del PNRR prevede l'adozione di un sistema unico di contabilità economico-patrimoniale (Accrual) per tutte le amministrazioni pubbliche entro il 2026 al fine di uniformare i principi, le regole (standard contabili ITAS) e le modalità della contabilità. La fase pilota prevede:	adempimenti attuati /adempimenti previsti su base delle indicazioni regionali	100%	<p>La formazione ACCRUAL è stata avviata dal 100% del personale individuato (n. 29 unità) e portata a termine, con superamento del test finale, da n. 27 operatori, pari al 93%. Il restante personale ha concluso la formazione, come da Disposizioni Ministeriali, entro il 31/03/2026.</p> <p>Per quanto attiene i modelli di raccordo e le modalità di trasmissione telematica degli schemi di bilancio alla RGS, sentito il funzionario regionale, si è in attesa di indicazioni dalla DC Bilancio e Finanza - UO Economico Finanziaria.</p> <p>Sono comunque stati garantiti tutti gli adempimenti in base alle indicazioni regionali.</p>



OBIETTIVI OPERATIVI ANNO 2025					
Obiettivo annuale	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (Cosa misuriamo)	Indicatore (Come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2025
	Controllo di Gestione	<ul style="list-style-type: none"> • utilizzo dei modelli di raccordo fra il piano dei conti multidimensionale e le voci del piano dei conti e dei modelli contabili vigenti; • erogazione del primo ciclo di formazione di base; • le modalità di trasmissione telematica degli schemi di bilancio alla RGS. 			
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 (Decreto ATS n. 54 del 31.01.2025)			Si rinvia allo schema di rendicontazione allegato alla nota prot. n. 0009980 del 30.01.2026
Piano delle Azioni Positive		Al fine di evitare duplicazioni e ripetizioni di contenuti già formalizzati, si rinvia allo schema di dettaglio del decreto di riferimento (Decreto ATS n. 54 del 31.01.2025)			Si rinvia alla relazione trasmessa con nota prot. n. 0032781 del 30.03.2026

**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
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
PAAPSS:	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
PIAO:	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
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
SSD:	Struttura Semplice Dipartimentale
UdO:	Unità d'Offerta