Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

PIANO DELLA PERFORMANCE
2021-2023

AGENZIA di TUTELA della SALUTE di BERGAMO

Gennaio 2021

INDICE

Premessa....3
L'identità dell'ATS di Bergamo e i dati di contesto....3
La Rete dei Servizi Sanitari di Base (DCP)....5
La Rete delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate....6
La Rete delle Strutture Socio Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate....8
Le Misure Regionali....9
Personale Dipendente....10
Dati Economici....11
La mission di ATS Bergamo....12
L'emergenza Covid 19....12
Le risposte attivate in emergenza....13
1) La rete delle cure primarie: potenziamento e coordinamento con la rete dei servizi del territorio a partire dai Centri di Riferimento Territoriale (CdRT)....16
2) Il Coordinamento e il rafforzamento delle reti Sociosanitarie....17
3) Il Coordinamento dei Servizi Domiciliari Sanitari, Sociosanitari e Sociali....18
4) Telelemedicina e Teleconsulto polispecialistico per le UdO Sociosanitarie....18
5) L'area infantile e dell'adolescenza: il percorso di accompagnamento e la presa in carico dei minori....19
6) La comunicazione: la costruzione di percorsi condivisi ed integrati....19
Sicurezza dei dipendenti....20
Piano delle Performance e Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza....21
Il Piano Formativo 2021....23
Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)....23
Indicatori di risultato....24
1) Indicatori di efficienza produttiva e gestionale....25
2) Indicatori di efficacia organizzativa e gestionale....26

Premessa

Il Piano della Performance è un documento programmatico introdotto dal D.Lgs. 150/2009.
Tale Piano è elaborato, in coerenza con gli obiettivi di mandato del Direttore Generale, la programmazione regionale, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Programma Triennale per la Trasparenza ed Integrità (PTTI), in un contesto organizzativo e funzionale che ha trovato completa e adeguata definizione nel nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS). Infatti, la L.R. 11 agosto 2015, n. 23, di modifica della L.R. 30 dicembre 2009, n. 33, ha rinnovato l'assetto organizzativo del Servizio Socio Sanitario Lombardo, con l'obiettivo di promuovere la continuità ospedale - territorio, in una logica di non interruzione del percorso di cura del paziente. La Legge 3/2015 ha delineato nuovi soggetti giuridici: le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST).

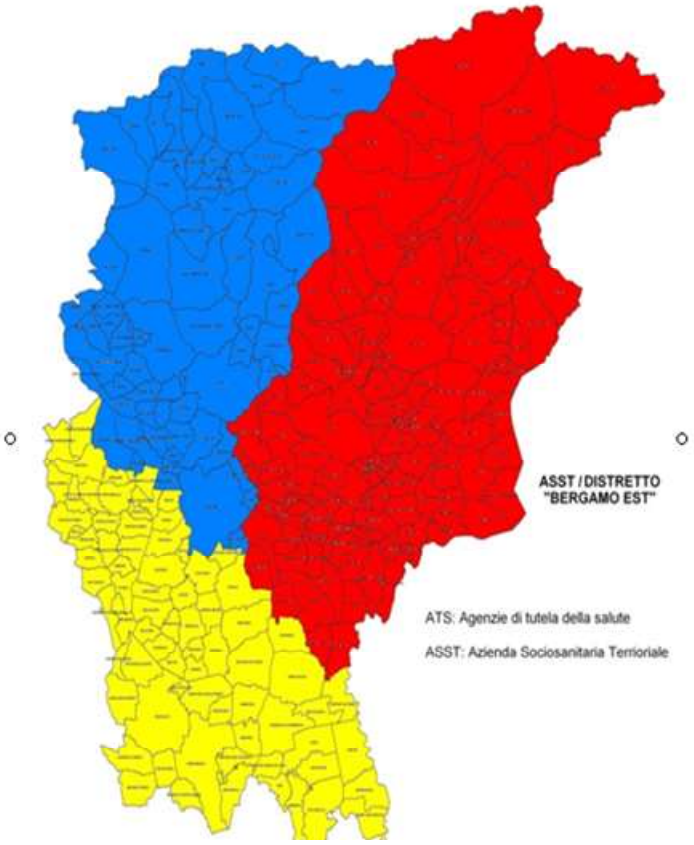
L'identità dell'ATS di Bergamo e i dati di contesto

L'ATS di Bergamo è un'Agenzia con personalità giuridica pubblica, dotata di autonomia organizzativa, amministrativa e patrimoniale. Il Legale Rappresentante dell'Agenzia è il Direttore Generale. L'ATS di Bergamo è stata istituita il 1° gennaio 2016 con Deliberazione della Giunta Regionale n. X/4467 del 10/12/2015.
L'ATS di Bergamo attua la programmazione definita da Regione Lombardia relativamente al territorio di propria competenza e assicura, con tutti gli Enti Erogatori Pubblici e Privati Accreditati del Sistema, i LEA ed eventuali livelli integrativi di assistenza definiti da Regione Lombardia con Risorse proprie. L'ATS esercita le funzioni di:

- governo dei servizi sanitari e socio sanitari erogati sul territorio;
- programmazione delle prestazioni erogate dalle Strutture Pubbliche e Private Accreditate.

Attraverso queste funzioni garantisce la tutela del sistema sanitario e socio-sanitario nell'ambito provinciale di Bergamo.

Il territorio di competenza dell'ATS di Bergamo si estende su una superficie di 2.754.90 Kmq comprendente 243 Comuni con 1.116.836 assistiti attivi (fonte dati: NAR al 30/11/2020 e si articola su tre Distretti, che corrispondo al territorio di competenza delle tre ASST. BG PG23, BG EST e BG OVEST



La popolazione assistita

L'ATS di Bergamo opera su un territorio coincidente con la provincia di Bergamo, con una popolazione complessiva di 1.116.836 assistiti attivi e domiciliati (fonte dati: NAR al 30/11/2020), distribuiti in 243 comuni, suddivisi in 3 distretti e 14 ambiti socio sanitari.
La distribuzione della popolazione per classi di età e genere è la seguente:

Distribuzione assistiti per genere e classi di età		genere		
		F	M	Totale
Classi età	0-13	Classi età	0-13	143.633
	14-64		14-64	734.958
	65-74		65-74	123.219
	75 e oltre		75 e oltre	115.026
	Totale	562.535	554.301	1.116.836

Gli assistiti si distribuiscono per genere e ambito come da tabella seguente:

		sesso		
		Femmine	Maschi	Totale
Ambito	01-Bergamo	81.908	76.371	158.279
	02-Dalmine	74.142	73.863	148.005
	03-Seriate	39.432	38.868	78.300
	04-Grumello	24.992	25.449	50.441
	05-Valle Cavallina	27.175	27.390	54.565
	06-Monte Bronzone-Basso Sebino	15.975	16.105	32.080
	07-Alto Sebino	15.186	14.446	29.632
	08-Valle Seriana	49.317	47.955	97.272
	09-Valle Seriana Sup e Val di Scalve	21.031	20.697	41.728
	10-Valle Brembana	20.286	20.364	40.650
	11-Valle Imagna e Villa Almè	26.779	26.358	53.137
	12-Isola Bergamasca	67.415	67.331	134.746
	13-Treviglio	56.493	55.741	112.234
	14-Romano di Lombardia	42.404	43.363	85.767
	Totale	**562.535**	**554.301**	**1.116.836**

La sintesi per Distretto è la seguente:

Distribuzione assistiti per genere e distretto		genere		
		Femmine	Maschi	Totale
Distretto	BERGAMO	128.973	123.093	252.066
	BERGAMO EST	193.108	190.910	384.018
	BERGAMO OVEST	240.454	240.298	480.752
	Totale	562.535	554.301	1.116.836

La Rete dei Servizi Sanitari di Base (DCP)

dati aggiornati al 31/12/2020

Medici	N° medici 2018	N° medici 2019	N° medici 2020
Medici di Assistenza Primaria (MAP) titolari	654	630	591 titolari 70 provvisori
Di cui MAP provvisori	35	43	
Pediatri di Famiglia (PdF) titolari	129	128	133 titolari 2 provvisori
Di cui PDF provvisori	10	6	
Medici di Continuità Assistenziale (MCA)	201	201	21 titolari 207 provvisori
totale complessivo	984	959	1.024

Continuità Assistenziale 2018 - 2019 - 2020
Sono attive n° 27 postazioni di Continuità Assistenziale, la cui informatizzazione e confluenza all'interno del sistema regionale 116117 ha avuto luogo dal mese di luglio 2020.

USCA adulti
Sono state attivate n° 12 USCA operative per 12 ore al giorno e sono state dotate di ulteriori attrezzature tra cui saturimetri pediatrici e borse idonee al trasporto dei tamponi molecolari per SARS-CoV2.

Ambulatori Pediatrici del sabato pomeriggio 2018 - 2019 - 2020
Sono attive 8 postazioni di Continuità Assistenziale Pediatrica del Sabato pomeriggio.
N. bambini visitati negli ambulatori pediatrici del sabato:

Anno 2018: 8.747 di cui 69 inviati al PS
Anno 2019: 9.170 di cui 87 inviati al PS
Anno 2020: 3.220 di cui 36 inviati al PS

Nel 2020 durante il periodo marzo-agosto, gli ambulatori sono stati ridotti a 2 al fine di evitare il contagio per la pandemia del Coronavirus Covid-19. Nel mese di settembre, gli 8 ambulatori sono stati riaperti a pieno regime.

USCA Pediatriche
Sedi USCA attivate nel 2020 per pandemia Coronavirus: n° 3
Pediatri di Famiglia aderenti: n° 24

Farmacie Territoriali: al 31/12/2020 n. 326

La Rete delle Strutture Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate

STRUTTURE SANITARIE- Totale p.l. al 31/12/2020

Strutture pubbliche		Posti letto a contratto		Totale p.l. a contratto
		odrinari	Dh/Ds	
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	Osperdale Civile San Giovanni Bianco	95	4	**99**
	Ospedale Papa Giovanni XXIII	953	71	**1024**
ASST DI BERGAMO OVEST	Ospedale Treviglio Caravaggio	376	27	**403**
	Ospedale Santissima Trinità	166	15	**181**
ASST DI BERGAMO EST	PO Pesenti Fenaroli Alzano Lomb.	212	11	**223**
	PO F.M. Passi Calcinate	71	1	**72**
	PO Briolini Gazzaniga	48		**48**
	PO SS.Capitanio e Gerosa Lovere	79	4	**83**
	PO Bolognini Seriate	236	19	**255**
	PO MO A. Locatelli Piario	94	14	**108**
Totale		**2330**	**166**	**2496**

Strutture private		Posti letto a contratto		Totale p.l. a contratto	Posti letto accreditati non a contratto		Totale p.l. accrteditati non a contratto	Totale p.l. solo autorizzati		Totale Struttura
		ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds	
030143	Humanitas Gavazzeni	214	9	**223**	46	27	**73**	13		**309**
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"	118	10	**128**						**128**
030145	Humanitas Castelli	45	7	**52**	45		**45**			**97**
030146	Casa di Cura San Francesco	132	3	**135**	23		**23**	1		**159**
030147	Policlinico San Marco	265	29	**294**						**294**
030148	Policlinico San Pietro	254	34	**288**						**288**
030149	Istituto Clinico Quarenghi s.r.l.	98	1	**99**	14		**14**			**113**
030350	Ferb Onlus - Ospedale "S. Isidoro"	87		**87**		1	**1**			**88**
030354	Nephrocare Spa	10		**10**						**10**
030356	Istituto Clinico Habilita	53	6	**59**	28		**28**			**87**
030360	FERB Alzheimer Gazzaniga	46		**46**						**46**
030379	Habilita Istituto Clinico Ospedale di Sarnico	107	6	**113**						**113**
030384	Centro di Ricerche Cliniche per le Malattie Rare Aldo e Cele Dacco'				8	10	**18**			**18**
019558	Chir One Day Clinic					2	**2**			**2**
030337	Villa S. Apollonia s.r.l.						**0**	16	4	**20**
026681	Daina Centro Odontostomatologico						**0**		2	**2**
	Totale	**1429**	**105**	**1534**	**164**	**40**	**204**	**30**	**6**	**1774**

Posti tecnici

		Dialisi	Cal	Mac	Cure sub acute	Chirurgia a bassa	Nido	Cure Palliative	**Totale presidio**
030132	Osperdale Civile San Giovanni Bianco			8	20	3			**31**
030905	Ospedale Papa Giovanni XXIII	30	27	79		14	44	12	**206**
030131	Ospedale Treviglio Caravaggio	25		18		7	24		**74**
030138	Ospedale Santissima Trinità		12	10	18	3			**43**
030133	PO Pesenti Fenaroli Alzano Lomb.			17		3	21		**41**
030134	PO F.M. Passi Calcinate				30	2			**32**
030136	PO Briolini Gazzaniga			4					**4**
030137	PO SS.Capitanio e Gerosa Lovere			3	12	2			**17**
030140	PO Bolognini Seriate			12		9	20		**41**
030382	PO MO A. Locatelli Piario			11	10	4			**25**
030143	Humanitas Gavazzeni	13		2		2			**17**
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"			2	5	1		12	**20**
030145	Humanitas Castelli			2	5	2			**9**
030146	Casa di Cura San Francesco			2	10	3			**15**
030147	Policlinico San Marco	20		9	10	3			**42**
030148	Policlinico San Pietro	23		10	12	2	16		**63**
030149	Istituto Clinico Quarenghi s.r.l.			1					**1**
030350	Ferb Onlus - Ospedale "S. Isidoro"			4					**4**
030354	Nephrocare Spa	24	36						**60**
030356	Istituto Clinico Habilita			4					**4**
030360	FERB Alzheimer Gazzaniga			2					**2**
030379	Habilita Istituto Clinico Ospedale di Sarnico			11					**11**
	Totale	**135**	**75**	**211**	**132**	**60**	**125**	**24**	**762**

STRUTTURE TERRITORIALI ACCREDITATE E CONTRATTUALIZZATE		
Tipologia di attività	**pubblici**	**privati**
Poliambulatori	11	13
Centri di medicina dello sport	1	8
Laboratori analisi		3
Psichiatria/NPIA (CRA-CRM-CPA-CPM-CPB-CD)	25	22

Fonte: SEA/Osservatorio per la programmazione dell'integrazione – rielaborazioni su dati UOC Accreditamento Vigilanza e Controllo Area Sanitaria Dipartimento PAAPSS

La Rete delle Strutture Socio Sanitarie Pubbliche e Private Accreditate

UdO Socio-sanitarie accreditate del territorio dell'ATS di Bergamo : strutture e posti abilitati, accreditati e a contratto, indice di copertura e di offerta – numeri assoluti e tassi al 31.12.2020

Tipologia di offerta	n. UdO accreditate	n. posti abilitati	n. posti accrediati	n. posti a contratto	Differenza posti accreditati e posti a contratto	Indice copertura - posti a contratto/posti accreditati	Indice di offerta (n. posti a contratto*1000 residenti/popolazione target
Residenza Sanitaria Assistenziale per Anziani (RSA)	65	6.313	6.131	5.437	-694	0,89	22,80
Centro Diurno Integrato (CDI)	31	914	837	658	-179	0,79	2,76
Ser.D	6						
Servizio Multidisciplinare Integrato (SMI)	2						
Servizi residenziali per le dipendenze	13	289	289	282	-7	0,98	0,25
Servizi semiresidenziali per le dipendenze	2	38	38	21	-17	0,55	0,02
Bassa Intensità Assistenziale area Dipendenze	14	63	63	46	-17	0,73	0,04
Residenza Sanitaria Disabili (RSD)	11	429	426	407	-19	0,96	0,59
Centro Diurno Disabili (CDD)	23	570	570	570	0	1,00	0,83
Comunità Sociosanitarie per disabili (CSS)	21	203	193	161	-32	0,83	0,23
Consultori Familiari Pubblici	10						
Consultori Familiari Privati	13						
Hospice (Hospice e UOCP)	7	74	74	74	0	1,00	0,07
Servizio Residenziale Minori	1	25	25	25	0	1,00	0,13
Cure Intermedie	9	295	295	229	-66	0,78	0,25
RIA	5						
Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)	41						
Servizi di cure palliative domiciliari (UCPDom e UOCP)	30						

Fonte: SEA/Osservatorio per la programmazione dell'integrazione – rielaborazioni su dati UOC Accreditamento Vigilanza e Controllo Area Sociosanitaria e Sociale Dipartimento PAAPSS

Le Misure Regionali

Ad integrazione dell'offerta sociosanitaria attivata dalle UdO si evidenzia, alla data odierna, la richiesta dell'offerta integrata costituita da misure regionali e progetti innovativi così composta:
Rete sociosanitaria Misure Regionali - dato puntuale al 31/12/2020

		N. UdO	**N. posti letto**
Tipologia di Misura	Misura RSA Aperta	36	49
Tipologia di struttura candidata (*un Ente candidato per 1 posto letto ha rinunciato al contratto in data 26/06/2020)	RSA	36	49
Tipologia di Misura	Misura Residenzialità Assistita	15	165
	Alloggi protetti	4	26
	Casa Albergo	1	10
	Comunità	0	0
	UdO sperimentale	4	29
Tipologia di struttura candidata	RSA	6	100
Tipologia di Misura CHIUSA IL 31/03/2019	Misura Residenzialità Minori gravissimi	2	16
	CSS	1	7
Tipologia di struttura candidata	RSD	1	5
Tipologia di Misura	Misura Residenzialità Assistita religiosi	6	91
	Congregazioni femminili	4	72
Tipologia di struttura candidata	Comunità per religiosi	2	19

Personale Dipendente

PERSONALE DIPENDENTE AL 31/12/2020 (FTE)

	PROFILO	SANITARIO	PROFESSIONALE	TECNICO	AMMINISTRATIVO	Totale
DIRIGENTE						
	AMM/VO DIRETTORE				7	7
	ANALISTA			1		1
	BIOLOGI	2				2
	CHIMICI	1				1
	DIRIGENTE AREA COMPA	2				2
	FARMACISTI	5				5
	INGEGNERI		2			2
	MEDICI	42				42
	PSICOLOGI	3				3
	SOCIOLOGO			1		1
	VETERINARI	68,5				68,5
DIRIGENTE totale		**123,5**	**2**	**2**	**7**	**134,5**
COMPARTO						
	AMM/VO ASS				79,67	79,67
	AMM/VO COAD				73,1	73,1
	AMM/VO PROF				20	20
	AMM/VO PROF.ESP.COLLAB.				5,8	5,8
	ASSISTENTE SOCIALE			5		5
	ASSISTENTE TECNICO			9		9
	ASV	29,3				29,3
	DIETISTA	2				2
	EDUCATORE PROF.	10,8				10,8
	FISIOTERAPISTA	2,8				2,8
	IP	17,49				17,49
	IP - PROF. SANIT. ESP C	5				5
	OPERATORE TECN.SPECIAL			9		9
	OPERATORE TECNICO			2,7		2,7
	OSTETRICA	1,8				1,8
	PERS VIG ISP - PROF. SA	14,7				14,7
	PERS.VIG.ISP.TECN.PREV	87,88				87,88
	PROGRAMMATORE			4		4
	TECN. SANIT. LAB. BIOM	9,7				9,7
	TECN.PROF.COLLAB			4		4
COMPARTO totale		**181,47**		**33,7**	**178,57**	**393,74**
Totale complessivo		**304,97**	**2**	**35,7**	**185,57**	**528,24**

Dati Economici

I dati economici in possesso al 31/12/2020 sono i dati relativi al IV CET (Conto Economico Trimestrale) che costituisce la partenza per la definitiva assegnazione per il bilancio di previsione 2021 (che sarà pubblicato sul sito www.ats-bg.it) del quale si riportano i dati di sintesi:

325	**ATS DI BERGAMO**

Cod.	Voce	2019	2020		2020
		Budget al 4° trimestre 2020	*Rendiconto al 4° trimestre 2020*	*Variazione*	*Prechiusura al 4° trimestre 2020*
		A	B	(B-A)	
	RICAVI				
ASLR01	Quota Capitaria	1.293.570.157	1.162.909.851	- *130.660.306*	1.162.909.851
ASLR02	Funzioni non tariffate	1.724.499	1.691.563	- *32.936*	1.691.563
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-	-	-
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-	-
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	1.934.883	3.569.958	*1.635.075*	3.569.958
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al netto rettifiche)	177.986.667	224.359.116	*46.372.449*	224.359.116
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	-	1.595.562	*1.595.562*	1.595.562
ASLR08	Entrate proprie	5.255.800	27.212.487	*21.956.687*	27.212.487
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	109.000	109.000	-	109.000
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	-	5.908.796	*5.908.796*	5.908.796
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	-	16.034.840	*16.034.840*	16.034.840
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	55.832.000	25.304.105	- *30.527.895*	25.304.105
R_MOB_I	Mobilità internazionale	176.272	77.116	- *99.156*	77.116
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	**1.536.589.278**	**1.468.772.394**	**-** ***67.816.884***	**1.468.772.394**
	COSTI				
ASLC01	Drg	503.419.282	470.316.499	- *33.102.783*	470.316.499
ASLC02	Ambulatoriale	239.258.899	201.381.641	- *37.877.258*	201.381.641
ASLC03	Neuropsichiatria	6.852.604	6.027.383	- *825.221*	6.027.383
ASLC04	Screening	3.221.041	1.398.618	- *1.822.423*	1.398.618
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	200.327.611	208.656.094	*8.328.483*	208.656.094
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	639.000	639.000	-	639.000
ASLC07	File F	120.803.467	115.333.106	- *5.470.361*	115.333.106
ASLC08	Psichiatria	41.575.089	38.073.751	- *3.501.338*	38.073.751
ASLC09	Personale	34.675.889	34.571.485	- *104.404*	34.571.485
ASLC10	IRAP personale dipendente	2.237.404	2.233.214	- *4.190*	2.233.214
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	90.000	90.000	-	90.000
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	172.129.428	176.702.683	*4.573.255*	176.702.683
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	186.013	431.704	*245.691*	431.704
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	98.704.987	98.713.128	*8.141*	98.713.128
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	18.213.166	57.305.475	*39.092.309*	57.305.475
ASLC15	Altri costi	3.248.146	3.248.146	-	3.248.146
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	1.258.017	3.077.641	*1.819.624*	3.077.641
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi	16.048.923	12.236.100	- *3.812.823*	12.236.100
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	-	218.135	*218.135*	218.135
ASLC19	Prestazioni sanitarie	13.052.526	11.441.203	- *1.611.323*	11.441.203
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	55.800.000	25.304.105	- *30.495.895*	25.304.105
C_MOB_I	Mobilità internazionale	4.847.786	1.373.283	- *3.474.503*	1.373.283
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	**1.536.589.278**	**1.468.772.394**	**-** ***67.816.884***	**1.468.772.394**
ASLR12	Contributo da destinare al finanziamento del PSSR, progetti obiettivo, miglioramento qualità offerta e realizzazione piani di sviluppo regionali (FSR indistinto)	-	-	-	-
	Risultato economico	**-**	**-**	**-**	**-**
	Totale costi sanitari	**1.364.459.850**	**1.292.069.711**	**-** **72.390.139**	**1.292.069.711**

La mission di ATS Bergamo

"Le ATS assicurano, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie. L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata. Le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali" (art. 6, comma 2, L.R. 23/2015.)

L'ATS Bergamo. attua la programmazione definita dalla Regione Lombardia attraverso l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie tramite i soggetti accreditati e contrattualizzate pubblici e privati.
Ad ATS compete, anche mediante l'articolazione distrettuale, il governo sanitario, sociosanitario e di integrazione con le politiche sociali del territorio. Per esercitare questo compito svolge le seguenti funzioni:

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

L'emergenza Covid 19

La particolare drammaticità dell'emergenza Covid-19 che ha colpito il territorio Bergamasco dal 24 febbraio 2020 ha imposto ad ATS BG di rivedere la programmazione di tutte le attività di competenza, come pure l'impiego delle risorse umane, con l'obiettivo di generare risposte emergenziali ai bisogni dei cittadini in un'ottica di "Governance" e di sviluppare il ruolo di "facilitatore" di processi collaborativi tra i soggetti della rete d'offerta di servizi sanitari, socio-sanitari e sociali.

La programmazione strategica è influenzata in modo significativo con l' assegnazione al personale dipendente di specifici obiettivi correlati all'emergenza epidemiologica in atto. Viene infatti richiesta la flessibilità dei modelli organizzativi, la stesura e l'applicazione di protocolli e procedure Covid, la rimodulazione di spazi e percorsi per la sicurezza del personale e dei pazienti, la programmazione di acquisti, l'introduzione di una contabilità separata dei costi COVID, il rispetto di tutte le misure di prevenzione e sicurezza legati al COVID 19, la trasmissione dei flussi informativi. Gli obiettivi che sono in continua evoluzione per il carattere di variabilità del fenomeno pandemico, che impone un monitoraggio continuo al fine di intervenire con correttivi e/o rimodulazioni in corso d'anno. Parte delle azioni previste nel presente piano potrebbero quindi essere riviste.

ATS Bergamo ha risposto da subito alla complessità dell'emergenza , organizzandosi già a partire dal mese di febbraio 2020 con azioni straordinarie allo scopo di assicurare interfacce unitarie nei rapporti e relazioni operative con tutti gli Enti e le Istituzioni che, con diversi ruoli e responsabilità concorrono alla gestione dell'emergenza.
La prima consapevolezza emersa all'inizio dell' epidemia è stata la necessità di concretizzare il modello di governance facendo "rete" con tutti gli attori del territorio, al fine di fornire risposte urgenti ai bisogni sanitari, socio sanitari e sociali che man mano si manifestavano.

Le risposte attivate in emergenza

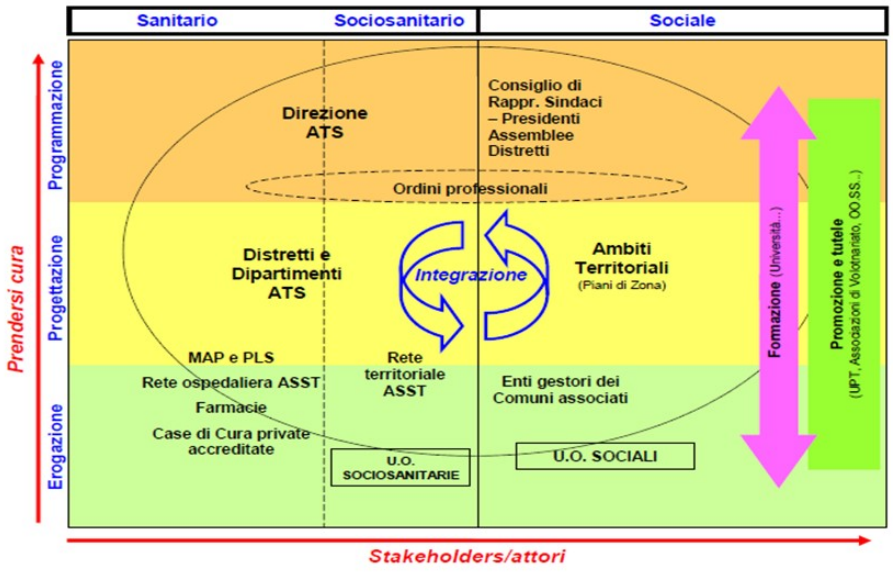
Le risposte in emergenza organizzate dalla nostra ATS nel periodo emergenziale Covid (ante DGR 3525/20) sono state: l'attivazione di un nuovo Modello di Governance e l'istituzione di nuovi organismi di coordinamento.
Con Delibera del Direttore Generale n. 256 del 6 aprile 2020 viene formalmente istituita L'Unità di GOverno delle REti TErritoriali Covid (UGoReTeC) con l'obiettivo di governare le reti emergenziali istituite nel periodo della emergenza, prevedendo la responsabilizzazione ed il coinvolgimento attivo dei diversi attori del territorio.
Sotto il governo centrale di ATS Bergamo, UGORETEC ha realizzato un'attività di orientamento e coordinamento dell'operato dei vari soggetti territoriali, che altrimenti non avrebbero avuto una visione integrata dell'emergenza né la possibilità di agire in modo coordinato e secondo un orientamento strategico unitario.

I soggetti coinvolti

Il modello di governance ha previsto il coinvolgimento di tutti i soggetti che interagiscono ai diversi livelli nell'emergenza Covid, relativamente alle reti territoriali che sono state attivate sia su indicazione di Regione Lombardia che sul bisogno territoriale espresso.
Hanno partecipato ad UGORETEC:

- Direzione Strategica di ATS Bergamo
- Consiglio di rappresentanza dei Sindaci di Bergamo
- Ordine dei Medici della Provincia di Bergamo
- Ordine delle Professioni Infermieristiche della provincia di Bergamo
- Ordine dei Farmacisti della provincia di Bergamo
- Federfarma Bergamo
- Coop MMG IML
- Coop OSA
- Confcooperative Bergamo
- Ordine dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione
- Ordine degli assistenti sociali
- Croce Rossa Italiana Bergamo
- Un rappresentante per le 3 associazioni RSA del territorio (coinvolte nella fase di evoluzione del modello)
- Un rappresentante per le Direzioni Sociosanitarie delle 3 ASST del territorio (coinvolte nella fase di evoluzione del modello)

Modello di governance adottato da ATS BG (delibera n. 82 del 30 aprile 2019)



Le reti dell'emergenza Covid 19 attivate sul territorio

Le **reti** dell'emergenza attivate sul territorio le distinguiamo in reti nate sulla spinta delle indicazioni regionali e reti costruite su bisogni espressi dal territorio.

Reti nate su indicazione regionale:

- Rete Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)
- Rete ADI - Covid

Reti nate su necessità espressa dal territoriale:

- Rete unità territoriale per l'emergenza sociale (UTES)
- Rete pronto intervento territoriale Distretti ATS
- Rete ossigeno
- Rete Covid Hotel
- Rete Sistema Gestionali.

Le reti di espressione territoriale si sono dimostrate fondamentali per la gestione dell'emergenza.

Meccanismi di coordinamento e l'evoluzione del sistema

I rappresentanti delle reti dell'emergenza si sono confrontati in conference call con periodicità settimanale, su aspetti relativi alle attività sviluppate dalle reti, gli esiti dei lavori, le criticità emergenti, i progetti innovativi ed il riorientamento delle reti nel rispetto dell'evoluzione emergenziale.

L'evoluzione dell'emergenza ha determinato anche l' evoluzione di UGORETEC verso la costituzione di un'Alleanza per il Governo delle Reti Territoriali (AGORETE), che ha innovato il modello avviando un lavoro mirato a:

- il consolidamento e la messa a sistema della medicina territoriale (rafforzamento delle reti USCA, ADI COVID, reti di sorveglianza)
- il Consolidamento e la messa a sistema delle reti attivate su necessità territoriali, con particolare riferimento alla rete Covid Hotel ed alla rete ossigeno (diventata modello di riferimento a livello regionale)
- il coinvolgimento di ulteriori soggetti finalizzato all'avvio e consolidamento del necessario raccordo con la rete ospedaliera e la rete delle UdO residenziali, semiresidenziali e domiciliari
- integrazione con portatori di interesse del cittadino e con le loro associazioni di riferimento (strutturazioni canali di comunicazione con il cittadino)

Il tavolo di lavoro AGORETE ha espresso la necessità di realizzare il coordinamento delle attività nonché dei soggetti, coinvolti a vario livello nella gestione del'emergenza.

Da AGoReTe all'adozione del piano di potenziamento e riorganizzazione delle reti di assistenza territoriale (DGR 3525 del 05/08/20)

Le soluzioni organizzative e di coordinamento adottate, nonchè le attività ed iniziative implementate nel periodo emergenziale Covid-19 e consolidate ad oggi nel territorio provinciale, trovano riscontro nei contenuti della recente DGR 3525/20, che prevede, come punto cardine, l'istituzione di un tavolo di Coordinamento per la Rete del Territorio (CRT), attivato e governato da ATS. Scopo del tavolo è quello di garantire la pianificazione, i processi ed i sistemi di controllo in situazioni di emergenza epidemica/pandemica.

Tra le funzioni del CRT citiamo:

- attivazione/implementazione dell'assistenza domiciliare, per pazienti in isolamento anche ospiti presso strutture assimilabili al domicilio (alberghiere, ecc.)
- incremento e indirizzo delle azioni di monitoraggio, terapeutiche e assistenziali a livello domiciliare non solo dei soggetti contagiati, ma anche di tutte le persone fragili
- rafforzamento dei servizi infermieristici, con l'introduzione dell'infermiere di comunità
- potenziamento della funzionalità delle USCA (medici specialisti ambulatoriali)
- sviluppo della valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e l'integrazione con i servizi sociali e sociosanitari territoriali
- attivazione delle degenze di bassa intensità assistenziale ad assistenza infermieristica
- implementazione di modalità di fruizione di alcuni servizi territoriali alternative all'accesso diretto (scelta e revoca, attività consultoriali, commissioni medico-legali, ecc.) tramite sistemi a distanza

È altresì previsto che partecipino ai lavori del CRT i rappresentati delle diverse componenti, anche professionali, dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria pubblica e privata accreditata, le rappresentanti della Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, i Comuni e i Piani di Zona (la partecipazione potrà essere estesa ad ulteriori componenti anche in via permanente in base ad eventuali specifiche problematiche). Per le specifiche competenze la DGR prevede un raccordo tra CRT e Prefettura.

Con atto deliberativo n. 705 del 18/09/2020 ATS Bergamo ha istituito formalmente il CRT prevedendo la partecipazione dei soggetti di seguito individuati:

ENTE	Rappresentanti
ATS BG	Direzione Strategica Direttori dei Dipartimenti per le specifiche competenze
ASST	DSS ASST PG 23 DSS ASST BG EST DSS ASST BG OVEST
Componente Sanitaria Privata accreditata	1 Rappresentante ARIS 1 Rappresentante AIOP
Componente Sociosanitaria Privata Accreditata	UdO sociosanitarie
MMG	2 Referenti del Comitato Aziendale 2 Coordinatori Centri di Riferimento Territoriale
PdF	2 Referenti del Comitato Aziendale
Componenti professionali	Ordine dei Medici: presidente Ordine Professioni Infermieristiche: presidente Ordine AS: presidente Ordine Professioni Sanitarie: presidente Ordine Farmacisti: presidente Ordine Psicologi: presidente
Comuni/Piani di Zona	Presidente del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci Presidenti dei Distretti: BG BG EST BG Ovest
Altri soggetti	Federfarma: presidente Confcooperative: presidente CSV: presidente Cittadinanzattiva: presidente Ufficio Scolastico Provinciale: direttore

Nell'ambito del CRT in ATS BG sono stati previsti due differenti livelli di coordinamento:
Il primo livello prevede la partecipazione di tutti i soggetti inclusi nel CRT ed ha principalmente le funzioni di:

- condividere le linee di indirizzo per lo sviluppo delle funzioni del CRT descritte in DGR, rivolte al potenziamento della rete di assistenza del territorio e che saranno sviluppate dai tavoli tematici, nel rispetto delle competenze
- aggiornamento e confronto sullo stato di avanzamento lavori dei tavoli tematici
- individuazione e confronto sulle problematiche emergenti nel territorio nelle aree sanitaria, sociosanitaria e sociale e definizione di interventi specifici
- declinare a livello territoriale le indicazioni regionali future sul tema del potenziamento della rete del territorio

Secondo livello: gruppi di confronto e di lavoro tematici che hanno il compito di produrre i pre elaborati per il gruppo di coordinamento di primo livello.
Il secondo livello è rappresentato dai tavoli di lavoro tematici che coinvolgono i soggetti rispetto alla pertinenza delle specifiche funzioni. Sulla base di specifici criteri (funzioni del CRT, setting di cura e bisogni espressi dal territorio) sono stati attivati i seguenti Tavoli tematici:

- la rete delle cure primarie: potenziamento e coordinamento con la rete dei servizi del territorio a partire dai CdRT
- il Coordinamento e il rafforzamento delle reti Sociosanitarie
- il Coordinamento dei Servizi Domiciliari Sanitari, Sociosanitari e Sociali
- la Telemedicina e il Teleconsulto polispecialistico per le UdO Sociosanitarie
- l'area infantile e dell'adolescenza: il percorso di accompagnamento e la presa in carico del disagio
- la comunicazione: la costruzione di percorsi condivisi ed integrati

Per ciascun Tavolo Tematico vengono descritti:

- il settore di attività;
- i lavoro avviato e/o effettuato nel 2020
- gli obiettivi 2021

1) La rete delle cure primarie: potenziamento e coordinamento con la rete dei servizi del territorio a partire dai Centri di Riferimento Territoriale (CdRT)

Settore di attività	Cosa è stato fatto	Da realizzare nel 2021
Unità Speciali di Continuità Assistenziale	Potenziamento dell'organico delle USCA a 24 turni giornalieri (organico complessivo: 48 medici da nuovo bando) Affiancamento nuovi medici a medici senior Attivazione della collaborazione con le infermiere di famiglia Riorganizzazione del servizio con partenza da 6 postazioni Potenziamento diagnostico con dotazione di tamponi rapidi Riassegnazione veicoli, organizzazione del sistema di consegna DPI e raccolta quotidiana dei tamponi Selezione di figure Assistente Sociale da inserire nelle USCA	Avvio dell'attività di valutazione socio-sanitaria e costruzione di procedure per il coordinamento degli interventi sociali Realizzazione di nuovo sistema informativo adeguato alle nuove esigenze
Infermiere di famiglia e di comunità	Avvio della collaborazione tra USCA e servizio IFC Definizione delle procedure Adattamento del sistema informativo Attivazione di 5 nuclei IFC nell'ASST PG23 Attivazione di 2 nuclei IFC nell'ASST BG Ovest Realizzazione di 350 interventi domiciliari	Sperimentazioni locali di basate su accordi tra MAP e IFeC di forme di attivazione/collaborazione del servizio sulla base di linee di intervento condivise. Realizzazione di nuovo sistema informativo adeguato alle nuove esigenze Attivazione di almeno 3 nuclei IFC nell'ASST BG Est
Telemonitoraggio /Teleconsulto	Definizione di un modello di accordo per la continuità dell'assistenza da ospedale a territorio attraverso il Telemonitoraggio tra ASST BG Ovest e medici di MG del territorio Accordo per una sperimentazione di teleconsulto tra medici del territorio Bergamo Ovest e specialisti ospedalieri	Estensione del progetto sul TLM al territorio BG Est Avvio del progetto di teleconsulto sul territorio BG Ovest (gennaio 2021)

2) Il Coordinamento e il rafforzamento delle reti Sociosanitarie

Settore di attività	**Cosa è stato fatto**	**Da realizzare nel 2021**
Percorsi innovativi per la gestione della presa in carico a distanza o domiciliare per i servizi semiresidenziali	Protocollo quadro provinciale da condividere con le UdO semi residenziali. Format per la definizione di progetti per la presa in carico a distanza, o domiciliare, per ogni tipologia di servizio Il progetto coinvolge n. 66 servizi semiresidenziali: CDI (32), CDD (24), CD per le dipendenze (2) CD per psichiatria e neuropsichiatria (7). In fase di raccolta le specifiche sottoscrizioni	Acquisizione delle sottoscrizioni e monitoraggio dell'applicazione dei protocolli sottoscritti.
Progetto per l'attivazione di ADI, ADI COVID e Cure Palliative da Pronto Soccorso	Declinazione progetto Condivisione con tutti gli enti erogatori ADI Raccolta adesioni erogatori al progetto	Presentazione progetto agli erogatori sanitari con PS e gli MMG e avvio del progetto entro gennaio 2021
Progetto per l'attivazione di consulenze specialistiche di Cure palliative, senza presa in carico, rivolto a RSA e RSD e a MMG/PLS:	Declinazione progetto Condivisione con Hospice (n. 7) Raccolta adesioni degli Hospice al progetto	Presentazione progetto alle RSA e RSD e avvio entro gennaio 2021
Studio di fattibilità per estendere il progetto DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) sul territorio provinciale	Costituzione di GdL con professionisti individuati dalle ASST Declinazione di questionario di rilevazione e analisi dei bisogni per CDD, RSD e CSS. Declinazione di primo draft da proporre al gruppo di lavoro	Raccolta dei questionari Analisi priorità in relazione ai bisogni Condivisione bozza con il gruppo di lavoro Declinazione del documento definitivo da presentare alle ASST Creazione di équipe provinciale D.A.M.A. di coordinamento/monitoraggio

3) Il Coordinamento dei Servizi Domiciliari Sanitari, Sociosanitari e Sociali

Settore di attività	Cosa è stato fatto	Da realizzare nel 2021
Servizi domiciliari	Confronto sulla necessità di una guida ai servizi domiciliari destinata ai professionisti che intercettano i bisogni	Stesura della "Guida ai servizi domiciliari" e aggiornamenti periodici della stessa Istituzione di un tavolo permanente per il Potenziamento dei servizi domiciliari attraverso un monitoraggio delle attività e degli obiettivi
	Ricognizione dei servizi/progetti domiciliari attivi sul territorio, anche in risposta all'emergenza Covid e raccolta di punti di forza e criticità delle attività in essere	Istituzione di un Punto di riferimento per la domiciliarità con l'individuazione di 3 referenti (1 per ogni distretto ATS) per la messa in rete e il coordinamento delle attività domiciliari

4) Telelemedicina e Teleconsulto polispecialistico per le UdO Sociosanitarie

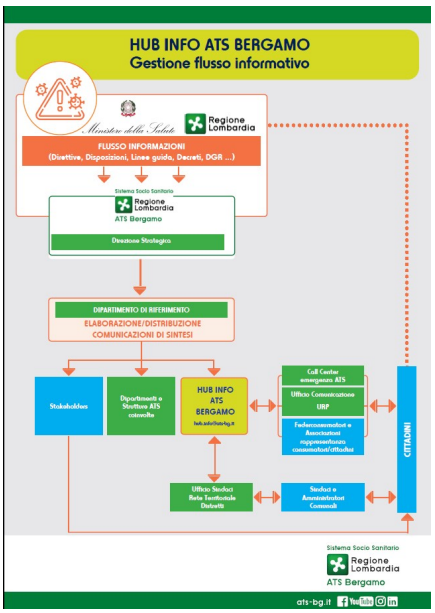
Settore di attività	Cosa è stato fatto	Da realizzare nel 2021
Progetto di telemedicina polispecialistica per UdO Sociosanitarie	Manifestazione di interesse per la gestione di progetti di telemedicina di cui alle DGR N. XI/3226/2020, DGR N.XI/3524/2020 e DGR N. XI/3528/2020in favore delle Unità d'Offerta Sociosanitarie della provincia di Bergamo: individuazione di erogatori disponibili a partecipare a gruppo di lavoro per la declinazione di un progetto provinciale di telemedicina per renderlo disponibile alle Unità di Offerta. riapertura della manifestazione senza chiusura dei termini	Declinazione di un progetto provinciale relativo all' erogazione di prestazioni in modalità televisita in relazione alle manifestazioni di interesse raccolte da ATS
Protocollo per attivazione di percorsi di Telediagnostica e "radiologia "domiciliare" in UdO residenziali (RSA, RSD, Comunità)	costituzione GdL analisi dei progetti presentati e declinazione da parte degli enti di specificazioni organizzative	Stesura draft progettuale da condividere con il GdL Trasmissione al Tavolo 4 del documento per raccolta osservazioni/integrazioni presentazione documento dalle UdO Attivazione progetto entro gennaio
Progetto di telemedicina specialistica per malattie infettive ed urgenze infettivologiche per le strutture di area sociosanitaria	Costituzione di GdL Declinazione del progetto che prevede sia l'attivazione di Teleconsulto che Telemedicina da parte dell'ASST Papa Giovanni XXIIII unico ente candidatosi per tale attività. Invio al tavolo 4 del documento sia per la raccolta osservazioni che per eventuali integrazioni Condivisione con RSA e RSD Avvio progetto in data 1 dicembre 2020	Monitoraggio trimestrale andamento progetto

5) L'area infantile e dell'adolescenza: il percorso di accompagnamento e la presa in carico dei minori

Settore di attività	Cosa è stato fatto	Da realizzare nel 2021
Area materno infantile	Presa in carico delle donne positive in gravidanza e delle puerpere a livello territoriale post-dimissione ospedaliera – 100 donne seguite	Raccordo con Comitato percorso nascita per sviluppo progettualità condivisa
	Comitato percorso nascita locale ridefinizione del protocollo ospedale-territorio per la presa in carico delle donne gravide e delle puerpere post dimissione ospedaliera; Offrire alle madri occasioni di incontro e di supporto anche finalizzati a fronteggiare il rischio di isolamento e solitudine (vari progetti attivi) Supporto psicologico telefonico a donne in gravidanza, neo-mamme, genitori e adolescenti Potenziamento della presenza delle Ostetriche a livello consultoriale/territoriale	Implementare la figura dell'Ostetrica di Comunità quale figura significativa per la presa in carico delle donne a livello consultoriale /territoriale, oltre che per il raccordo con gli altri servizi e figure operanti sul territorio

6) La comunicazione: la costruzione di percorsi condivisi ed integrati

Settore di attività	Cosa è stato fatto	Da realizzare nel 2021
Flussi comunicativi interni ad ATS	Procedura per la gestione del flusso delle comunicazioni/informazioni interne ad ATS ed indirizzate all'esterno (HUB). La gestione del flusso è bidirezionale: incanala ed orienta le informazioni anche proveniente dagli Stakeholder del territorio	Attivazione rete interna ad ATS di referenti strategici per la comunicazione Approvazione e diffusione della procedura
Portale web di ATS	Avvio nuovo portale web di ATS	Realizzazione sito ATS Responsive



Sicurezza dei dipendenti

Il Servizio Prevenzione Protezione, ha fornito e continua ad aggiornare le indicazioni sulla sicurezza e le misure da adottare per la tutela di tutti i dipendenti, mantenendo un dialogo aperto anche con le RSU.
Le misure adottate sono di tipo:

- Strutturale: riguardanti l'ambiente nel quale viene svolta l'attività lavorativa;
- Organizzativo: riguardanti le procedure da adottare sul luogo di lavoro per informare e proteggere il lavoratore;
- Comportamentale: riguardanti gli atteggiamenti da intraprendere da parte dei singoli lavoratori.

Nello specifico, sono state applicate le varie Ordinanze di Regione Lombardia per il contenimento dell'epidemia da Covid-19. Sono stati incentivati i rapporti di lavoro in modalità smart-working straordinario come tra l'altro indicato dal DPCM del 18 ottobre 2020. Sono garantiti a tutti i lavoratori, per tutto il periodo dell'emergenza, i dispositivi di protezione individuali (DPI) adeguati, quali mascherine, guanti monouso e igienizzanti e, in tutte le sedi, i dispenser di soluzioni idroalcoliche per l'igienizzazione delle mani.

L'Agenzia garantisce la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, nonché degli automezzi aziendali.
A tutto il personale ATS vengono trasmessi gli aggiornamenti riguardo le procedure da adottare per il contenimento del COVID-19, tenendo conto delle specifiche mansioni e del contesto lavorativo.
A tutto il personale dipendente e ai soggetti che a vario titolo accedono agli edifici di competenza di ATS Bergamo, viene misurata la temperatura corporea mediante il termo scanner collocato all'ingresso.
Le riunioni in presenza sono ridotte al minino, e comunque si svolgono esclusivamente alla presenza di personale interno, e nel pieno rispetto delle misure di prevenzione anti Covid. Gli incontri si svolgono in gran parte (>90%) mediante la modalità della video conferenza, utilizzando le diverse piattaforma disponibili.

Piano delle Performance e Piano Triennale Anticorruzione e Trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento delle pubbliche amministrazioni per favorire il controllo sociale sull'azione amministrativa e per promuovere la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità nel settore pubblico. Ai fini di dare attuazione al principio di trasparenza, l'Azienda ha redatto il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità che definisce le misure, i modi e le iniziative per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili degli uffici dell'Azienda.

Azioni attuate nell' ATS Bergamo

Pubblicazione sul sito web aziendale dei dati individuati dalla Legge 1 97/2016;

Adozione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità di cu[illegible] garantirà l'accessibilità totale del cittadino, anche attraverso la pubblicazione sui siti istituzionali, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, nonché di ogni fase del ciclo di gestione della performance;

Accessibilità in ogni momento agli interessati delle informazioni relative ai provvedimenti e ai procedimenti amministrativi che li riguardano.

Rotazione del personale

Ai sensi dell'art. 1, c. 8, della L. 190/2012, su indicazione del Responsabile Prevenzione Corruzione, l'Azienda dispone che i Servizi aziendali, coinvolti nelle procedure di selezione e reclutamento del personale, includano nelle prove concorsuali e selettive, oltre alle materie di competenza per i vari profili, anche la verifica della conoscenza, da parte di tutti i candidati, del Codice di Comportamento dell'ATS di Bergamo.

La misura di prevenzione obbligatoria prevista dalla L. 190/2012 e dal PNA consiste nella rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

L'orientamento dell'ANAC è stato quello di rimettere l'applicazione della misura della rotazione ordinaria alla autonoma programmazione delle amministrazioni e degli altri enti tenuti all'applicazione della l. 190/2012 in modo che queste possano adattarla alla concreta situazione dell'organizzazione degli uffici, indicando ove non sia possibile applicare la misura (per carenza di personale, o per professionalità con elevato contenuto tecnico) di operare scelte organizzative o adottare altre misure di natura preventiva con effetti analoghi (PNA 2016 § 7.2.2. aggiornamento PNA 2018 § 10.2).

La Direzione dell'ATS di Bergamo, compatibilmente con l'organico e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture, applica, laddove sia possibile, il principio di rotazione prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei responsabili di procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara, di concorso.

L'Azienda ha inoltre adottato i seguenti accorgimenti:

affidamento, a cura del Dirigente di struttura, dei sopralluoghi di vigilanza da effettuare a coppie di Tecnici della Prevenzione o anche ad altri operatori addetti ai controlli di competenza ATS, con rotazione degli abbinamenti delle coppie;

Audit interdistrettuali incrociati sulle attività svolte;

Supervisione/valutazione degli esiti della vigilanza da parte dei Responsabili funzionali/gerarchici.

Conflitto di interessi
Tutti i dipendenti/collaboratori/consulenti devono, nei loro rapporti esterni con clienti, fornitori, contraenti e concorrenti, curare gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale.
Azioni implementate in ATS Bergamo

- comunicazione da parte del dipendente di potenziali situazioni di conflitto di interesse e l'obbligo di astensione allorché il conflitto di interessi si attualizzi in possibili decisioni o attività che il dipendente sia chiamato ad adottare o compiere;
- dichiarazione sottoscritta di assenza di conflitto di interesse da parte dei dirigenti nell'esercizio della rispettiva attività;
- attenersi alla disciplina del codice comportamentale adottato dall'ATS di Bergamo nel segno della trasparenza e della legalità;
- adozione di modelli/accorgimenti organizzativi adottati in tema di trasparenza amministrativa, di potenziamento e controllo del comportamento dei dipendenti addetti e di eliminazione di conflitti di interessi.
- adozione di un regolamento che disciplina i criteri di condotta che i dipendenti devono osservare nelle procedure degli acquisti, sia per mitigare i rischi di situazioni che possano generare conflitti d'interesse sia per garantire trasparenza e imparzialità nelle procedure.

Incompatibilità / Inconferibilità incarichi di struttura

Nell'ambito delle disposizioni attuative della legge n. 190/2012, in attuazione della delega prevista dall'articolo 1 comma 49 e 50, è stato emanato il Decreto Legislativo n. 39, in vigore dal 4 maggio 2013, con il quale sono state introdotte innovative disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni.
Azioni implementate in ATS Bergamo
Acquisizione con cadenza annuale da parte di tutti i dirigenti titolari di incarichi di struttura di apposita dichiarazione sostitutiva per inconferibilità degli incarichi dirigenziali e per incompatibilità degli incarichi dirigenziali, previo invio ai dirigenti interessati di apposita nota esplicativa. Ogni qualvolta dovesse presentarsi una causa di incompatibilità, il dirigente, a prescindere dalla cadenza annuale, dovrà inoltrare il predetto modello tempestivamente, al fine di consentire le verifiche necessarie e le azioni conseguenti;
Al Responsabile dell'Area Risorse Umane, o suo delegato, è delegato il compito di effettuazione di verifiche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati rispetto alle situazioni di inconferibilità/incompatibilità degli incarichi dirigenziali.

Audit periodici
L'attività di audit è funzionale a validare le misurazioni del rischio effettuate nonché a verificare la validità delle azioni di prevenzione poste in essere.
Azioni attuate nell'ATS Bergamo Programmazione con cadenza periodica di un piano di Internal Audit nel quale i vari Responsabili delle aree a Rischio relazionano al RPC le eventuali criticità nelle comunicazioni delle informazioni e/o dei fattori di rischio di "eventi sentinella" di corruzione riscontrate. Nell'ATS di Bergamo è stato identificato il Responsabile della funzione di Internal Auditing con compiti di verifica e di controllo di secondo livello sulla conformità delle procedure aziendali regolamentate da norme o da regolamenti interni. Si evidenzia che il RPCT è stato nominato quale componente del gruppo operativo a supporto del Responsabile della funzione di Internal Auditing.

I controlli
L'ATS di Bergamo adotta meccanismi di controllo sulla formazione e attuazione delle decisioni assunte, idonei a prevenire il rischio di corruzione.

Azioni attuate nell'ATS Bergamo

- Controllo corretta applicazione delle procedure;
- Utilizzo di un sistema di controllo della qualità dei servizi erogati per monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti e per verificare la coerenza dell'attività svolta con il modello procedimentale di riferimento;
- Utilizzo del proprio sistema di controllo di gestione per monitorare l'efficacia ed efficienza (economicità e produttività) delle attività con l'applicazione di specifici indicatori.

Il Piano Formativo 2021

L'ATS di Bergamo considera la formazione del personale una leva strategica importante per l'attuazione degli obiettivi aziendali, in considerazione della dimensione organizzativa dell'agenzia e del fabbisogno formativo espresso ai vari livelli, destinando energie e risorse adeguate ad un investimento essenziale per la crescita competenze tecniche e gestionali e dell'intera organizzazione nel suo complesso.
Nel 2020, a seguito della pandemia Covid19, il piano formativo è stato rivisto: su 85 eventi programmati per il personale dipendente, è stato possibile realizzarne 31; per i medici di assistenza primaria si è svolto esclusivamente un evento extra piano – convegno – correlato all'emergenza in corso: "Covid-19: gestione ospedale-territorio"
Nel Piano Formativo 2021 sono stati individuate specifiche iniziative legate alla pandemia, con l'obiettivo di definire una nuova cultura di problem solving, facendo tesoro di quanto appreso durante la drammatica emergenza
Sono state programmate n. 89 iniziative formative (di cui 22 in MAD), 15 delle quali, destinate ai medici di assistenza primaria del territorio, sono state condivise all'interno del Centro Studi per la Formazione Primaria.

Gli obiettivi del piano formativo 2021 si articolano su queste due "parole chiave":
Comunicazione Organizzativa, finalizzata ad attivare un processo di comunicazione interna/esterna che risponda anche a bisogni segnalati dalla rete territoriale;
Cambiamento Organizzativo: per la ricerca e la realizzazione di strumenti utili a guidare il cambiamento, sviluppare l'efficacia individuale e organizzativa

ATS ha inoltre acquistato una piattaforma e-learning per la gestione completa dell'iter legato agli eventi: dall'iscrizione alla valutazione/customer finale, così da facilitare le iniziative in MAD.

Infine si segnala che ATS Bergamo risulta nell'elenco delle amministrazioni nazionali convenzionate con la Scuola Nazionale di Amministrazione (SNA) , aprendo la possibilità di poter formare il proprio personale per specifiche e mirate attività istituzionali presso la Scuola.

Piano Organizzativo Lavoro Agile (POLA)

Già in data 6 marzo 2020, prot. interno n. 0025564.06-03-2020, ATS ha adottato e comunicato a tutti i dipendenti il "regolamento per l'attivazione del lavoro agile in occasione dell'emergenza legata al Coronavirus", così come la modulistica relativa alla presentazione della richiesta, all' informativa sulla sicurezza dei lavoratori (art. 22, comma 1, della legge 22 maggio 2017 n. 81) ed alla comunicazione di inizio e di chiusura. Il "regolamento" è stato aggiornato a dicembre 2020 recependo anche le integrazioni acquisite dalle rappresentanze sindacali. E' in via di comunicazione a tutti i dipendenti la versione aggiornata, che si allega (allegato 1)
Stante il perdurare dell'emergenza Covid, prorogata fino al 30 aprile 2021, che preclude l'attuazione pratica del POLA, la Direzione Strategica di ATS ha deciso di posticipare l'adozione formale del Piano Organizzativo Lavoro Agile, comunque non oltre il primo semestre 2021.

Indicatori di risultato

1) Indicatori di efficienza produttiva e gestionale

Abbiamo indicatori di bilancio di tipo economico gestionali elaborati alla stesura del bilancio di previsione e monitorati ad ogni Conto Economico Trimestrale

AGENZIE TUTELA della SALUTE - INDICATORI DI BILANCIO 2018/2020

325	ATS DI BERGAMO

Indicatori economici-gestionali		Budget al 4° trimestre 2020	Rendiconto al 4° trimestre 2020	Prechiusura al 4° trimestre 2020	**Budget al 4° trimestre 2020**	**Rendiconto al 4° trimestre 2020**
Indicatore 1:	Costi del personale	34.720.539	34.709.946	34.709.946		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	31,86484358	31,85512184
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	1.498.048.955	1.428.057.215	########		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	1374,837402	1310,602344
Sottoindicatore 2.1:	Prestazioni sanitarie da pubblico	610.244.737	553.133.231	553.133.231		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	560,0533186	507,6391206
Sottoindicatore 2.2:	Prestazioni sanitarie da privato	751.449.720	731.896.537	731.896.537	689,6444721	
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619		671,6994995
Sottoindicatore 2.3:	Prestazioni non sanitarie da pubblico	518.852	465.024	465.024		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	0,476177453	0,426776699
Sottoindicatore 2.4:	Prestazioni non sanitarie da privato	4.119.368	4.897.783	4.897.783		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	3,780558158	4,49495007
Sottoindicatore 2.5:	Medicina di base	98.704.987	98.713.128	98.713.128		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	90,58669774	90,59416915
Sottoindicatore 2.6:	Specialistica ambulatoriale	251.301.544	209.970.128	209.970.128		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	230,6324908	192,7005017
Sottoindicatore 2.7:	Assistenza ospedaliera	556.965.282	493.575.373	493.575.373		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	511,1559931	452,9797783
Sottoindicatore 2.8:	Acquisti di beni sanitari	32.385.724	70.659.879	70.659.879		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	29,72206248	64,8482442
Sottoindicatore 2.9:	Acquisti di beni non sanitari	396.876	370.622	370.622		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	0,364233737	0,340139076
Sottoindicatore 2.10:	Servizi non sanitari	4.638.220	5.362.807	5.362.807		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	4,256735611	4,921726769
Sottoindicatore 2.11:	Manutenzione e riparazione	1.542.344	1.917.047	1.917.047		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	1,415489267	1,759373689
Sottoindicatore 2.12:	Godimento di beni di terzi	402.007	395.168	395.168		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	0,368942722	0,362666216
Indicatore 3:	Costi di assistenza protesica	16.687.923	12.875.100	12.875.100		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	15,31537446	11,81614858
Indicatore 4:	Assistena sanitaria fuori regione	22.279.079	24.004.714	24.004.714		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	20,44666897	22,03037392
Indicatore 5:	Assistenza sanitaria all'estero	50.000	25.000	25.000		
	Cittadino assistito	1.089.619	1.089.619	1.089.619	0,045887599	0,0229438
	Farmaci generici					

2) Indicatori di efficacia organizzativa e gestionale

La rete delle cure primarie: potenziamento e coordinamento con la rete dei servizi del territorio a partire dai Centri di Riferimento Territoriale (CdRT)

Settore e attività 2020	Obiettivo 2021	Indicatore di verifica
Unità Speciali di Continuità Assistenziale *Potenziamento dell'organico delle USCA a 24 turni giornalieri (organico complessivo: 48 medici da nuovo bando)* *Affiancamento nuovi medici a medici senior* *Attivazione della collaborazione con le infermiere di famiglia* *Riorganizzazione del servizio con partenza da 6 postazioni* *Potenziamento diagnostico con dotazione di tamponi rapidi* *Riassegnazione veicoli, organizzazione del sistema di consegna DPI e raccolta quotidiana dei tamponi* *Selezione di figure Assistente Sociale da inserire nelle USCA*	Avvio dell'attività di valutazione socio-sanitaria e costruzione di procedure per il coordinamento degli interventi sociali Realizzazione di nuovo sistema informativo adeguato alle nuove esigenze	Evasione del 100% delle valutazione socio sanitarie richieste (*l'attività è partita a gennaio 2021, quindi non abbiamo il parametro di confronto vs il 2020*) Sistema informativo adeguato all'attività (SI/NO)
Infermiere di Comunità *Avvio della collaborazione tra USCA e servizio IFC* *Definizione delle procedure* *Adattamento del sistema informativo* *Attivazione di 5 nuclei IFC nell'ASST PG23* *Attivazione di 2 nuclei IFC nell'ASST BG Ovest* *Realizzazione di 350 interventi domiciliari*	Sperimentazioni locali di basate su accordi tra MAP e IFC di forme di attivazione/collaborazione del servizio sulla base di linee di intervento condivise. Attivazione di almeno 3 nuclei IFC nell'ASST BG Est - *N. interventi IfeC effettuati nel 2020:612* - *Nuclei IFC attivati nel 2020:7*	- Incremento interventi IFC effettuate nel 2021 vs 2020 - Incremento nuclei IFC attivati nel 2021 vs 2020
Telemonitoraggio /Teleconsulto *Definizione di un modello di accordo per la continuità dell'assistenza da ospedale a territorio attraverso il Telemonitoraggio tra ASST BG Ovest e medici di MG del territorio* *Accordo per una sperimentazione di teleconsulto tra medici del territorio Bergamo Ovest e specialisti ospedalieri*	Estensione del progetto sul TLM al territorio BG Est Avvio del progetto di teleconsulto sul territorio BG Ovest (gennaio 2021) *Pazienti in TLM nel 2020:1340*	Incremento dei pazienti in TLM 2021 vs 2020

Il Coordinamento e il rafforzamento delle reti Sociosanitarie

Settore e attività 2020	Obiettivo 2021	Indicatore di verifica
Percorsi innovativi per la gestione della presa in carico a distanza o domiciliare per i servizi semiresidenziali *Protocollo quadro provinciale da condividere con le UdO semi residenziali.* *Format per la definizione di progetti per la presa in carico a distanza, o domiciliare, per ogni tipologia di servizio* *Il progetto coinvolge n. 66 servizi semiresidenziali: CDI (32), CDD (24), CD per le dipendenze (2) CD per psichiatria e neuropsichiatria (7).* *In fase di raccolta le specifiche sottoscrizioni*	Acquisizione delle sottoscrizioni e monitoraggio dell'applicazione dei protocolli sottoscritti	Acquisizione del 100% dei protocolli dai servizi coinvolti
Progetto per l'attivazione di ADI, ADI COVID e Cure Palliative da Pronto Soccorso *Declinazione progetto* *Condivisione con tutti gli enti erogatori ADI* *Raccolta adesioni erogatori al progetto*	Presentazione progetto agli erogatori sanitari con PS e gli MMG e avvio del progetto entro gennaio 2021	Attivazioni del 100% delle richieste di attivazione ADI dai PS delle strutture pubbliche e private accreditate (*l'attività è partita a gennaio 2021, quindi non abbiamo il parametro di confronto vs il 2020*)
Progetto per l'attivazione di consulenze specialistiche di Cure palliative, senza presa in carico, rivolto a RSA e RSD e a MMG/PLS: *Declinazione progetto* *Condivisione con Hospice (n. 7)* *Raccolta adesioni degli Hospice al progetto*	Presentazione progetto alle RSA e RSD e avvio entro gennaio 2021	Evasione del 100% delle richieste di consulenze di Cure Palliative effettuate presso RSA e RSD (*l'attività è partita a gennaio 2021, quindi non abbiamo il parametro di confronto vs il 2020*)
Studio di fattibilità per estendere il progetto DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance) sul territorio provinciale *Costituzione di GdL con professionisti individuati dalle ASST* *Declinazione di questionario di rilevazione e analisi dei bisogni per CDD, RSD e CSS.Declinazione di primo draft da proporre al gruppo di lavoro*	Raccolta dei questionari Analisi priorità in relazione ai bisogni Condivisione bozza con il gruppo di lavoro Declinazione del documento definitivo da presentare alle ASST Creazione di équipe provinciale D.A.M.A. di coordinamento/monitoraggio	Elaborazione del documento definitivo (SI/NO) Composizione dell'équipe provinciale (SI/NO)

Il Coordinamento dei Servizi Domiciliari Sanitari, Sociosanitari e Sociali

Settore e attività 2020	Obiettivo 2021	Indicatore di verifica
Servizi domiciliari *Confronto sulla necessità di una guida ai servizi domiciliari destinata ai professionisti che intercettano i bisogni* *Ricognizione dei servizi/progetti domiciliari attivi sul territorio, anche in risposta all'emergenza Covid e raccolta di punti di forza e criticità delle attività in essere*	Stesura della "Guida ai servizi domiciliari" e aggiornamenti periodici della stessa Istituzione di un tavolo permanente per il Potenziamento dei servizi domiciliari attraverso un monitoraggio delle attività e degli obiettivi Istituzione di un Punto di riferimento per la domiciliarità con l'individuazione di 3 referenti (1 per ogni distretto ATS) per la messa in rete e il coordinamento delle attività domiciliari	Guida ai servizi domiciliari (SI/NO) Composizione del tavolo permanente per il Potenziamento dei servizi domiciliari e obiettivi definiti (SI/NO) Composizione del Punto di riferimento per la domiciliarità e obiettivi definiti(SI/NO)

Telemedicina e Teleconsulto polispecialistico per le UdO Sociosanitarie

Settore e attività 2020	Obiettivo 2021	Indicatore di verifica
Progetto di telemedicina polispecialistica per UdO Sociosanitarie *Manifestazione di interesse per la gestione di progetti di telemedicina di cui alle DGR N. XI/3226/2020, DGR N.XI/3524/2020 e DGR N. XI/3528/2020in favore delle Unità d'Offerta Sociosanitarie della provincia di Bergamo:* *individuazione di erogatori disponibili a partecipare a gruppo di lavoro per la declinazione di un progetto provinciale di telemedicina per renderlo disponibile alle Unità di Offerta.* *riapertura della manifestazione senza chiusura dei termini*	Declinazione di un progetto provinciale relativo all' erogazione di prestazioni in modalità televisita in relazione alle manifestazioni di interesse raccolte da ATS	Attivazione del progetto ed evasione del 100% delle richieste di televisita (*l'attività parte nel 2021, quindi non abbiamo il parametro di confronto vs il 2020)*
Protocollo per attivazione di percorsi di Telediagnostica e "radiologia "domiciliare" in UdO residenziali (RSA, RSD, Comunità) *costituzione GdL* *analisi dei progetti presentati e declinazione da parte degli enti di specificazioni organizzative*	Stesura draft progettuale da condividere con il GdL Trasmissione al Tavolo 4 del documento per raccolta osservazioni/integrazioni presentazione documento dalle UdO Attivazione progetto entro gennaio	Attivazione del progetto (SI/NO) Evasione del 100% degli interventi di Telediagnostica e "radiologia "domiciliare" richiesti dalle UdO residenziali
Progetto di telemedicina specialistica per malattie infettive ed urgenze infettivologiche per le strutture di area sociosanitaria *Costituzione di GdL* *Declinazione del progetto che prevede sia l'attivazione di Teleconsulto che Telemedicina da parte dell'ASST Papa Giovanni XXIIII unico ente candidatosi per tale attività.* *Invio al tavolo 4 del documento sia per la raccolta osservazioni che per eventuali integrazioni* *Condivisione con RSA e RSD* *Avvio progetto in data 1 dicembre 2020*	Monitoraggio trimestrale andamento progetto	Evasione del 100% degli interventi telemedicina specialistica per malattie infettive ed urgenze infettivologiche richieste dalle strutture di area sociosanitaria

L'area infantile e dell'adolescenza: il percorso di accompagnamento e la presa in carico dei minori

Settore e attività 2020	Obiettivo 2021	Indicatore di verifica
Area materno infantile *Presa in carico delle donne positive in gravidanza e delle puerpere a livello territoriale post-dimissione ospedaliera – 100 donne seguite* *Comitato percorso nascita locale ridefinizione del protocollo ospedale-territorio per la presa in carico delle donne gravide e delle puerpere post dimissione ospedaliera;* *Offrire alle madri occasioni di incontro e di supporto anche finalizzati a fronteggiare il rischio di isolamento e solitudine (vari progetti attivi)* *Supporto psicologico telefonico a donne in gravidanza, neo-mamme, genitori e adolescenti* *Potenziamento della presenza delle Ostetriche a livello consultoriale/territoriale*	Raccordo con Comitato percorso nascita per sviluppo progettualità condivisa Donne prese in carico nel 2020:100	N. donne prese in carico nel 2021 vs 2020
	Implementare la figura dell'Ostetrica di Comunità quale figura significativa per la presa in carico delle donne a livello consultoriale /territoriale, oltre che per il raccordo con gli altri servizi e figure operanti sul territorio Ostetriche di Comunità nel 2020: 0	Implementazione della figura dell'Ostetrica di Comunità (SI/NO)

La comunicazione: la costruzione di percorsi condivisi ed integrati

Settore e attività 2020	Cosa è stato fatto	Da realizzare nel 2021
Flussi comunicativi interni ad ATS *Procedura per la gestione del flusso delle comunicazioni/informazioni interne ad ATS ed indirizzate all'esterno (HUB). La gestione del flusso è bidirezionale: incanala ed orienta le informazioni anche proveniente dagli Stakeholder del territorio*	Attivazione rete interna ad ATS di referenti strategici per la comunicazione Approvazione e diffusione della procedura	Composizione rete ATS (SI/NO) Definizione della procedura (SI/NO)
Portale web di ATS *Avvio nuovo portale web di ATS*	Realizzazione sito ATS Responsive	Nuovo sito Responsive (SI/NO)

Allegato 1

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

REGOLAMENTAZIONE PER L'ATTIVAZIONE DEL LAVORO AGILE IN OCCASIONE DELL'EMERGENZA LEGATA AL CORONAVIRUS

In riferimento alle disposizioni regionali e statali collegate al rafforzamento delle misure per il contenimento della malattia infettiva diffusiva COVID -19, più genericamente conosciuta come "Coronavirus", emanate a partire da febbraio 2020, ed in particolare:

- Legge 22 maggio 2017, n. 81- Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato.
- il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27 e, in particolare, l'art. 87, recante misure straordinarie in materia di lavoro agile per il pubblico impiego;
- il decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, convertito, con modificazioni, dalla legge 13 ottobre 2020, n. 126;
- la delibera del Consiglio dei ministri 7 ottobre 2020 di proroga, fino al 31 gennaio 2021, dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- le circolari del Ministro per la pubblica amministrazione n. 2 del 1° aprile 2020 e n. 3 del 24 luglio 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 13 ottobre 2020 e il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 18 ottobre 2020;
- il Decreto 19 ottobre 2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione ad oggetto: Misure per il lavoro agile nella pubblica amministrazione nel periodo emergenziale.

Richiamata la Circolare del 06/03/2020 Prot. 25564 con la quale il Direttore Generale regolamentava l'attivazione del lavoro agile in ATS Bergamo.
Viene rivista la regolamentazione per l'applicazione del lavoro agile per i dipendenti ATS Bergamo.

Destinatari:
Tutti i lavoratori di Ats Bergamo possono richiedere l'attivazione del lavoro agile.
Ai fini dell'applicazione della presente regolamentazione nell'attivazione del lavoro agile dovranno essere privilegiati:

- I dipendenti portatori di patologie che li rendono maggiormente esposti al contagio (lavoratori fragili ai sensi dell'Art.2 comma 2 - Decreto 19 ottobre 2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione);
- i dipendenti su cui grava la cura dei figli;
- i dipendenti che si avvalgono di servizi pubblici di trasporto per raggiungere la sede lavorativa.

Modalità
Il lavoratore che intende attivare il lavoro agile deve fare richiesta compilando l'apposito Modulo (Allegato 1) e concordare con il proprio responsabile le modalità di attuazione dello smart working.
Prima dell'attivazione del lavoro agile è necessario che il responsabile del servizio di afferenza del dipendente valuti se:

✓ è possibile delocalizzare le attività assegnate, senza che sia necessaria la presenza fisica nella sede di lavoro;
✓ è possibile organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in piena autonomia;
✓ è possibile monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente, che opera in

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

condizioni di autonomia, rispetto agli obiettivi programmati;

- ✓ è compatibile con le esigenze di servizio della propria struttura;
- ✓ congiuntamente con l'UOS Sistema Informativo Aziendale ci sia la dotazione strumentale necessaria allo svolgimento delle attività assegnate al lavoratore.

Accertata la rispondenza ai requisiti sopra il responsabile del servizio comunicherà al lavoratore le disposizioni e le informazioni per lo svolgimento della prestazione lavorativa in lavoro agile (Comunicazione di avvio lavoro agile con PC proprio o Comunicazione di avvio lavoro agile con PC aziendale)
Nel caso in cui la richiesta del dipendente non sia autorizzata, il responsabile del servizio che ha negato l'autorizzazione dovrà fornire al dipendente le ragioni del mancato accoglimento. Il lavoratore che si vede negare la richiesta potrà richiedere al Direttore del Dipartimento di afferenza la revisione della domanda; nei casi in cui il responsabile coincide con il Direttore di Dipartimento la richiesta potrà essere presentata al Direttore Strategico competente. Il Direttore di Dipartimento/Strategico dovrà rispondere per iscritto alla richiesta di revisione entro 10 gg dal ricevimento della stessa.

Strumentazione consentita
È consentito il lavoro agile ai possessori di PC o agli assegnatari di PC aziendali, che abbiano una connessione internet propria (es. ADSL, Hotspot da Smartphone). La UOS Sistema Informativo Aziendale provvede alla configurazione (installazione della VPN, verifica della presenza e dell'aggiornamento dell'antivirus) in modo che da casa al lavoratore sia possibile l'accesso alle reti aziendali necessarie allo svolgimento dell'attività lavorativa.

Sede di lavoro
Il lavoro agile si svolge ordinariamente in assenza di precisi vincoli di orario e di luogo di lavoro. Il lavoratore è tenuto a svolgere l'attività lavorativa in sedi idonee al pieno esercizio dell'attività lavorativa, secondo criteri di sicurezza dell'integrità fisica del lavoratore, all'uso delle strumentazioni info telematiche, anche a garanzia di massima riservatezza delle informazioni e dei dati trattati nell'espletamento delle proprie mansioni, secondo i parametri di sicurezza sul lavoro indicati dall'Istituto.

Diritti e doveri
La prestazione lavorativa resa con la modalità smart working è integralmente considerata come servizio pari a quello ordinariamente reso presso le sedi abituali di lavoro ed è considerata utile ai fini degli istituti di carriera, del computo dell'anzianità di servizio e dell'applicazione delle disposizioni dei CCNL vigenti.
Ai lavoratori agili viene garantita la parità di trattamento - economico e normativo - rispetto ai loro colleghi che eseguono la prestazione con modalità ordinarie.
Per effetto della distribuzione flessibile del tempo lavoro non sono riconosciute le prestazioni di lavoro straordinario, né permessi orari a qualsiasi titolo.
L'orario di lavoro sarà quello previsto dalla propria articolazione oraria.
Il dipendente e il Direttore/Responsabile della struttura di assegnazione definiscono per iscritto le fasce orarie di connessione e disconnessione. A tal fine il dipendente deve comunicare al proprio Direttore/Responsabile un recapito telefonico. Il Direttore/Responsabile della struttura di assegnazione provvede periodicamente (di norma settimanalmente) ad assegnare al dipendente le attività e gli obiettivi da raggiungere con lo svolgimento del lavoro agile.
Per l'inserimento degli eventuali giustificativi di assenza è già possibile l'accesso al portale Sigma Paghe da remoto al link: https://dipendente.sigmapaghe.com/Login.action

Obblighi di custodia e riservatezza
Il lavoratore è tenuto a custodire con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

dell'Amministrazione utilizzati in connessione con la prestazione lavorativa; il lavoratore è inoltre tenuto al rispetto delle previsioni del Regolamento UE 679/2016 e del D.lgs. 196/2003 in materia di privacy e protezione dei dati personali. Nell'esecuzione della prestazione lavorativa in smart working, il lavoratore è tenuto al rispetto degli obblighi di riservatezza, ai sensi della disciplina vigente. L'inosservanza delle predette disposizioni costituisce comportamento rilevante ai fini disciplinari e può conseguentemente determinare l'applicazione delle sanzioni disciplinari previste dalla contrattazione collettiva.

Salute, sicurezza e trattamento dati personali
Il dipendente prima dell'attivazione del Lavoro Agile deve sottoscrivere l'Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile ai sensi dell'Art. 22, comma 1, L. 81/2017 (Allegato 2).
Il lavoratore in Lavoro Agile è tenuto ad osservare le misure di sicurezza, comportamentali e tecnologiche impartite dal proprio Dirigente/Responsabile di struttura, sulla base dei dati trattati, secondo quanto previsto dai Regolamenti interni e sarà tenuto ad avvisare l'Amministrazione in caso di intrusioni all'interno della postazione di lavoro proveniente da altre parti non identificate o identificabili.

Assicurazione
Il lavoratore ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali nella sede di lavoro individuata.

Norme finali
La presente circolare ha validità immediata e durata fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-2019, ovvero fino ad una data antecedente stabilita con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione.

Bergamo, il _____

Il Direttore Generale
dott. Massimo Giupponi