

Nucleo Valutazione Prestazioni (NVP) ATS Bergamo
Verbale incontro del 11 giugno 2025 -ore 15.00 Sala 5-Piano 5, via Gallicciolli 4-Bergamo

Per ATS

Dott. Massimo Parroni-Staff Direzione Amministrativa-referente PIAO-RQA e verbalizzante
Valutati e Valutatori iscritti all'OdG dal NVP

Per il Nucleo di Valutazione

- Dott. Francesco Marcone – Presidente
- Dott. Francesco Campana – componente
- Dott. Davide Zanchi-componente (assente giustificato)

Ordine del giorno

- 1. Audizione interessati per Valutazione obiettivi individuali 2024 (Valutatori e Valutati invitati)**
- 2. Attività CUG-stato avanzamento lavori (Dott.ssa Bologna)**
- 3. Approvazione Relazione annuale performance 2024 (Dott. Parroni)**
- 4. Avanzamento lavori RPCT ex Delibera ANAC n.192 del 07.05.25 (Dott.ssa Tereanu e Dott.ssa Gesti)**
- 5. Varie ed eventuali**

1. Audizione interessati per Valutazione obiettivi individuali 2024 (Valutatori e Valutati invitati)

Quanto reso dall'audizione dei convenuti da parte del NVP è segretato agli atti in apposita relazione e soggetto al rispetto della Privacy ex GDPR 679/2016. (Allegato 1 al presente Verbale)

2. Attività CUG-stato avanzamento lavori (Dott.ssa Bologna)

Si rinvia alla prossima seduta il punto all'OdG

3. Approvazione Relazione annuale performance 2024 (Dott. Parroni)

Il Dott. Parroni illustra brevemente la Relazione annuale Performance 2024, già trasmessa in bozza ai componenti del NVP. Il NVP prende atto del documento, esprime parere favorevole e rilascia specifica attestazione in formato digitale (allegato al presente Verbale quale parte integrante).

Il NVP sollecita ATS a provvedere alla deliberazione di adozione della Relazione performance annuale 2024, da pubblicare sul sito in Amministrazione trasparente entro e non oltre il 30.06.2025.

4. Avanzamento lavori RPCT ex Delibera ANAC n.192 del 07.05.25 (Dott.ssa Tereanu e Dott.ssa Gesti)

Si rinvia alla prossima seduta il punto all'OdG

5. Varie ed eventuali (Dott. Parroni)

Il NVP approva il Verbale del 21.05.25.

Il NVP fissa il prossimo incontro per il giorno 26 giugno 2025 ore 16:00, indicando il seguente OdG:

1. Esito incontro Valutatori e Valutati soggetti ad audizione
2. Avanzamento lavori RPCT ex Delibera ANAC n.192 del 07.05.25 (Dott.ssa Tereanu e Dott.ssa Gesti)
3. Varie ed eventuali

Bergamo, 11 giugno 2025
Dott. Massimo Parroni
Verbalizzante

F.to Dott. Marcone Francesco – Presidente

F.to Dott. Campana Francesco – componente NVP

F.to Dott. Zanchi Davide – componente NVP (assente giustificato)

Documento firmato in originale e conservato agli atti

Parere del Nucleo di Valutazione Performance in merito alla Relazione sul Piano delle performance 2024 dell'ATS di Bergamo

I componenti del NVP dell'ATS di Bergamo: Dott. Francesco Marcone (Presidente), Dott. Francesco Campana (componente) e Dott. Davide Zanchi (componente) all'unanimità dichiarano quanto segue: "Il NVP, preso atto del documento, approva ed esprime parere favorevole alla validazione della relazione sulla performance 2024 dell'ATS di Bergamo".

Entro il 30 giugno p.v., come previsto da ANAC, la relazione Piano delle Performance 2024 ed il parere del NVP saranno pubblicati nella sezione dedicata di "Amministrazione Trasparente".

Bergamo, 11 giugno 2025

F.to. Dott. Marcone Francesco-Presidente

F.to. Dott. Campana Francesco-componente

F.to. Dott. Zanchi Davide-componente

Documento firmato digitalmente conservato agli atti



Relazione annuale sulla performance 2024-ATS di BG



-Redatta a Giugno 2025-

Sommario

1. Premessa	3
2. I contenuti della relazione annuale sulla performance	3
2.1 I principali risultati raggiunti per il Valore pubblico	3
2.1.1 Governance Missione 6 Salute del PNRR	9
2.1.2 Le azioni di ATS a sostegno del PNRR	12
2.1.3 La tutela degli utenti attraverso la comunicazione	13
2.1.4 Pari opportunità ed Azioni positive	16
2.2 Analisi del contesto e delle risorse	20
2.2.1 La <i>Mission</i> aziendale	20
2.2.2 Il territorio	23
2.2.3 La popolazione assistita	27
2.2.4 I Professionisti e Strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio	30
2.2.5 L'Organizzazione dell'Agenzia	33
2.2.6 Analisi delle risorse umane e strumentali (economiche e tecniche)	40
3. Misurazione e valutazione della performance	59
3.1 Gli indicatori	59
3.2 Rendicontazione Piano Performance 2024	61
3.2.1 Obiettivi strategici regionali	61
3.2.2 Obiettivi operativi regionali	70
3.2.3 Obiettivi Strategici 2024-2026 dell'ATS di Bergamo indicati nel PIAO 2024-2026	72
3.2.4 Obiettivi Operativi 2024 dell'ATS di Bergamo indicati nel PIAO 2024-2026	77
DIREZIONE GENERALE	92
DIREZIONE SANITARIA	138
DIREZIONE SOCIO SANITARIA	183
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	222

1. Premessa

In osservanza rispetto quanto prevede la “Riforma Brunetta” (D. Lgs. 150/2009), che ha introdotto nel nostro ordinamento legislativo il *Piano delle Performance* con relativa relazione rendicontuale rispetto agli obiettivi che l’Ente ha inteso perseguire nell’anno precedente, la relazione annuale della *performance* discende, in particolare, dalla **sezione 2.2 del PIAO 2024-2026**, in cui sono stati delineati a livello programmatico **gli Obiettivi strategici ed operativi previsti per il triennio di respiro del PIAO e nell’anno 2024**.

Il *Piano della Performance* 2024-2026 dell’ATS di Bergamo, approvato con Deliberazione n. 440 del 30 maggio 2024 nella sua revisione, riporta obiettivi strategici e operativi con i relativi indicatori, nonché gli strumenti per la misurazione della *performance* organizzativa dell’Agenzia, i cui risultati vengono evidenziati nella presente relazione sintetica.

Il Piano a suo tempo elaborato, si colloca negli obiettivi di mandato del Direttore Generale, tenendo conto in primis della programmazione regionale a cui si aggiunge anche quella aziendale, in un contesto organizzativo e funzionale, mutato parzialmente in corso d’anno a partire dall’approvazione dell’Aggiornamento 2024 del Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS 2022-2024) da parte di Regione Lombardia con propria D.G.R. XII/3236 del 21.10.2024, cui è seguita presa d’atto da parte di ATS (deliberazione del Direttore generale n.930 del 14.11.2024).

La Relazione sulla *performance* è stata elaborata in osservanza alle “Linee guida per la relazione annuale sulla performance n.3 del novembre 2018”, emesse dal DFP-Ufficio per la valutazione della performance della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

2. I contenuti della relazione annuale sulla performance

2.1 I principali risultati raggiunti per il Valore pubblico

A seguire si evidenziano quei Progetti e quelle attività dell’ATS di Bergamo che nel 2024 hanno contribuito maggiormente a generare Valore pubblico, come indicato nel PIAO di riferimento per il triennio 2024-2026.

Per ciascuno di essi è stato individuato un indicatore *smart* che potesse ponderare, in modo oggettivo, il risultato raggiunto con riferimento al target fissato, in occasione dell’approvazione del PIAO, dalla Direzione Strategica.

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024	INDICATORE DI IMPATTO 1 livello	SE RAGGIUNTO Val(VP)	SE NON RAGGIUNTO Val(VP)
VP1- LABORATORIO CARGIVER	Sc Network sociali	Raggiungere n°1.000 <i>caregiver</i>	Caregiver raggiunti=1.000 unità (IMPATTO ESTERNO)	0.5	0
		Digitalizzare il processo	Processo caregiver digitalizzato e collaudato (IMPATTO ESTERNO/INTERNO)	0.5	0
VP2-CANCROZERO	SS Area comunicazione e relazioni esterne DIPS	Incrementare il n° di eventi di incentivazione 2024 rispetto al 2023, da relazione al tasso di adesione alle campagne 2023/2024	[Media dei tassi di adesione alle campagne <i>screening</i> 2024] /N° di eventi di incentivazione 2024] > [Media dei tassi di adesione alle campagne <i>screening</i> 2023/N° di eventi di incentivazione 2023] (IMPATTO ESTERNO)	1	0

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024	INDICATORE DI IMPATTO 1 livello	SE RAGGIUNTO Val(VP)	SE NON RAGGIUNTO Val(VP)
VP3- LABORATORIO SANITA '20-'30	Tutte le articolazioni di ATS	Incrementare il n° dei partecipanti all'evento rispetto all'anno 2023	N° partecipanti 2024 > 1.524 unità (IMPATTO ESTERNO)	1	0
VP4-SMART BADANT	Direzione Sociosanitaria	Incrementare il n° delle visualizzazioni di ogni episodio rispetto al dato 2023	N° di visualizzazioni 2024 per ogni episodio > N° visualizzazioni 2023 per ogni episodio (IMPATTO ESTERNO)	1	0
VP5-AMBULATORI DIFFUSI	Direzione Sanitaria	Confermare o Migliorare la valutazione di <i>customer</i> (indice di gradimento) rispetto al dato 2023	Indice di Gradimento 2024 ≥ 4 punti su 5 (anno 2023) (IMPATTO ESTERNO)	1	0
VP6-A.R.I.S.- ATTRATTIVITA' RISORSE PER LA SALUTE	Tutte le articolazioni	Misurare l'output erogato con una <i>customer</i> di gradimento sugli interessati rispetto al Piano di marketing condiviso (con valutazione complessiva con almeno di 3 punti su 5)	-Effettuare la <i>customer</i> sugli interessati rispetto al Piano marketing condiviso (IMPATTO INTERNO)	0.5	0
			-Valutazione di gradimento di almeno 3 punti su 5 (IMPATTO ESTERNO)	0.5	0

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024	INDICATORE DI IMPATTO 1 livello	SE RAGGIUNTO Val(VP)	SE NON RAGGIUNTO Val(VP)
VP7-COMUNICARE LA SALUTE	SS Sviluppo delle competenze professionali	Misurare l'output erogato con una <i>customer</i> (indice di gradimento) rispetto ai 4 moduli previsti (esito valutazione di almeno 3 punti su 5 per ogni modulo)	-Effettuare la <i>customer</i> sui n.4 moduli (IMPATTO INTERNO)	0.5	0
			-Indice di gradimento di almeno 3 punti su 5 su ogni modulo erogato (IMPATTO ESTERNO)	0.5	0
VP8-PRO.F.U.M.O.	Direzione Sanitaria	Incrementare il numero delle prenotazioni di <i>follow-up</i> rispetto al dato 2023	N° prenotazioni follow up>15.629 (IMPATTO ESTERNO)	1	0
VP9-TAVOLO FORMAZIONE TERRITORIALE	DIPS	Avviare almeno un evento formativo della rete nel 2024 con relativa customer (indice di gradimento)	-N.1 evento formativo di rete avviato per il 2024 (IMPATTO INTERNO)	0.5	0
			-Customer di gradimento di almeno 3 punti su 5 (IMPATTO ESTERNO)	0.5	0
VP10.1-GESTIONE DPC REGIONALE	SC SFT	Incrementare la spesa gestita rispetto al dato 2023	Spesa gestita 2024> 410 Milioni di Euro (IMPATTO INTERNO)	1	0
VP.10.2 APPROPRIATEZZA EROGATIVA FARMACIE in ambito di anticorruzione	SC SFT	Incrementare il numero dei controlli rispetto al dato 2023	N° di controlli di appropriatezza erogativa a fini di anticorruzione anno 2024> N° di controlli di appropriatezza erogativa a fini di anticorruzione anno 2024 (IMPATTO INTERNO)	1	0

Valore Pubblico effettivo 2024 = Σ [Val(VP1)+ [Val(VP2)+ Val(VP3)+ [Val(VP4)+ Val(VP5)+ [Val(VP6)+ Val(VP7)+ [Val(VP8)+ Val(VP9)+ [Val(VP10.1)+ Val(VP10.2)]

Target di Valore Pubblico atteso 2024=11

Saggio di incremento di Valore pubblico 2024= (Valore pubblico effettivo 2024/11) x 100

ESITI desunti dagli indicatori individuati (valore al 31.12.2024)

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024	INDICATORE DI IMPATTO 1 livello	RISULTATO al 31.12.24	Raggiunto (0.5 cad.) /Non raggiunto (0)
VP1- LABORATORIO CARGIVER	Sc Network sociali	Raggiungere n°1.000 <i>caregiver</i>	Caregiver raggiunti=1.000 unità (IMPATTO ESTERNO)	Caregiver raggiunti: 1.199	0.5
		Digitalizzare il processo	Processo caregiver digitalizzato e collaudato (IMPATTO ESTERNO/INTERNO)	Processo caregiver digitalizzato e collaudato (N°1.199 Fascicoli Caregiver Informatizzati)	0.5
VP2- CANCROZERO	SS Area comunicazione e relazioni esterne DIPS	Incrementare il n° di eventi di incentivazione 2024 rispetto al 2023, da relazione al tasso di adesione alle campagne 2023/2024	[Media dei tassi di adesione alle campagne <i>screening</i> 2024] /N° di eventi di incentivazione 2024] /> [Media dei tassi di adesione alle campagne <i>screening</i> 2023/N° di eventi di incentivazione 2023] (IMPATTO ESTERNO)	Media complessiva di tutti i tassi di adesione alle campagne <i>screening</i> regionali (2024) = 59,14%> di quella 2023, pari 57,54% N° di eventi promozionali campagne <i>screening</i> regionali (2024) =5> N° di eventi promozionali campagne <i>screening</i> regionali (2023)=1	1

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024	INDICATORE DI IMPATTO 1 livello	RISULTATO al 31.12.24	Raggiunto (1) /Non raggiunto (0)
VP3- LABORATORIO SANITA' '20-'30	Tutte le articolazioni di ATS	Incrementare il n° dei partecipanti all'evento rispetto all'anno 2023	N° partecipanti 2024 > 1.524 unità (IMPATTO ESTERNO)	L'evento in corso d'anno è stato riprogrammato, in quanto è variato il format di erogazione, che non può rendere omogeneo il confronto relativizzato ai partecipanti. Infatti, gli eventi di PROSPETTIVA SALUTE, che ha sostituito LABORATORIO SANITA' '20-'30, si sono ridotti a n.11 contro i precedenti n.17 eventi	Da sterilizzare per disomogeneità comparativa
VP4-SMART BADANT	Direzione Sociosanitaria	Incrementare il n° delle visualizzazioni di ogni episodio rispetto al dato 2023	N° di visualizzazioni 2024 per ogni episodio > N° visualizzazioni 2023 per ogni episodio (IMPATTO ESTERNO)	Vedasi tabella sottostante	1

Episodio	Visualizzazioni 2023	Visualizzazioni 2024
1	750	3.085
2	160	3.810
3	98	2.856
4	80	5.915
5	34	6.421
6	34	2.726
7	252	8.147
8	44	18.574
9	74	321

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024	INDICATORE DI IMPATTO 1 livello	RISULTATO al 31.12.24	Raggiunto (1) /Non raggiunto (0)
VP5- AMBULATORI DIFFUSI	Direzione Sanitaria	Confermare o Migliorare la valutazione di <i>customer</i> (indice di gradimento) rispetto al dato 2023	Indice di Gradimento 2024 ≥ 4 punti su 5 (anno 2023) (IMPATTO ESTERNO)	La gestione degli Ambulatori diffusi dal mese di agosto è passata direttamente sotto la competenza delle ASST, pertanto il dato non è più significativo a livello comparativo tra le annualità, in quanto per competenza ATS non copre tutta l'annualità 2024	Da sterilizzare per cambio competenza infra-annuale

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024	INDICATORE DI IMPATTO 1 livello	RISULTATO al 31.12.24	Raggiunto (0.5 cad.) /Non raggiunto (0)
VP6-A.R.I.S- ATTRATTIVITA' RISORSE PER LA SALUTE	Tutte le articolazioni	Misurare l'output erogato con una <i>customer</i> di gradimento sugli interessati rispetto al Piano di marketing condiviso (con valutazione complessiva con almeno di 3 punti su 5)	-Effettuare la <i>customer</i> sugli interessati rispetto al Piano marketing condiviso (IMPATTO INTERNO)	Effettuata	0,5
			-Valutazione di gradimento di almeno 3 punti su 5 (IMPATTO ESTERNO)	4 su 5	0,5

NOTA: La *customer* ha riguardato l'attività erogata alle Scuole locali, attraverso la presentazione delle professioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, in collaborazione con l'Ufficio Scolastico Territoriale (UST) nell'ambito del Piano Orientamento. La *customer* è stata elaborata dall' UST ed è stata rivolta a studenti e docenti. Inoltre, a novembre 2024 è stato organizzato uno *stand* durante la fiera dell'orientamento organizzata dalla Provincia. Nello *stand* erano presenti tutti i rappresentanti degli Ordini professionali sanitari che partecipano al tavolo di ATS.

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024	INDICATORE DI IMPATTO 1 livello	RISULTATO al 31.12.24	Raggiunto (0.5 cad.) /Non raggiunto (0)
VP7- COMUNICARE LA SALUTE	SS Sviluppo delle competenze professionali	Misurare l'output erogato con una <i>customer</i> (indice di gradimento) rispetto ai 4 moduli previsti (esito valutazione di almeno 3 punti su 5 per ogni modulo)	-Effettuare la <i>customer</i> sui n.4 moduli (IMPATTO INTERNO)	Quattro moduli erogati cui è seguita la <i>customer</i> per "Health literacy"	0,5
			-Indice di gradimento di almeno 3 punti su 5 su ogni modulo erogato (IMPATTO ESTERNO)	Media pari a 4 su 5 dei moduli erogati	0,5

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2024	INDICATORE DI IMPATTO 1 livello	RISULTATO al 31.12.24	Raggiunto (1) /Non raggiunto (0)
VP8-PRO.F.U.M.O.	Direzione Sanitaria	Incrementare il numero delle prenotazioni di <i>follow-up</i> rispetto al dato 2023	N° prenotazioni <i>follow-up</i> >15.629 (IMPATTO ESTERNO)	6.062 (2024) < 15.629 (2023)	0
VP9-TAVOLO FORMAZIONE TERRITORIALE	DIPS	Avviare almeno un evento formativo della rete nel 2024 con relativa customer (indice di gradimento)	-N.1 evento formativo di rete avviato per il 2024 (IMPATTO INTERNO)	Erogato n.1 evento	0,5
			-Customer di gradimento di almeno 3 punti su 5 (IMPATTO ESTERNO)	La customer ha esitato un valore pari a 4 su 5	0,5
VP10.1-GESTIONE DPC REGIONALE	SC SFT	Incrementare la spesa gestita rispetto al dato 2023	Spesa gestita 2024> 410 Milioni di Euro (IMPATTO INTERNO)	Spesa gestita 410.930.675,72 di Euro (2024)>410 Milioni di Euro	1
VP.10.2 APPROPRIATEZZA EROGATIVA FARMACIE in ambito di anticorruzione	SC SFT	Incrementare il numero dei controlli rispetto al dato 2023	N° di controlli di appropriatezza erogativa a fini di anticorruzione anno 2024> N° di controlli di appropriatezza erogativa a fini di anticorruzione anno 2024 (IMPATTO INTERNO)	N° 28 controlli di appropriatezza erogativa ai fini di anticorruzione (2024)> N°15 controlli di appropriatezza erogativa ai fini di anticorruzione (2023)	1

Il dato complessivo relativizzato al Valore Pubblico 2024 ha esitato il risultato di 88,9% rispetto agli iniziali n.11 elementi componenti: di cui n.1 non raggiunto e n.2 sono stati sterilizzati per subentro fattori di variazione del Progetto in corso d'opera (da cui n.8 target raggiunti su 9 effettivi).

2.1.1 Governance Missione 6 Salute del PNRR

Il "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" è un **programma economico di riforme e di investimenti** per il raggiungimento di traguardi normativi e risultati.

Anch'esso rientra appieno nel **Valore Pubblico** generato dall'Ente.

Il Piano è articolato in sei Missioni e la durata va dal secondo semestre 2021 al termine del 2026.

Nel territorio dell'ATS di Bergamo, alla scadenza della *Milestone* ministeriale fissata per il 31/03/2026 è prevista l'attivazione di n. 26 strutture, di cui n.20 Case di Comunità (CdC), n.6 Ospedali di Comunità (OdC) oltre a n.12 Centrali Operative Territoriali (COT).

Di seguito si riporta la **pianificazione delle strutture** da attivare suddivise per distretto ASST.

Fonte Staff DG-ATS di Bergamo

ASST	DISTRETTI	CdC	OdC	COT
ASST BG OVEST	Media Pianura (Sede Dalmine)	CdC Dalmine		Cot Dalmine
	Isola e Val San Martino (Sede Ponte San Pietro)	CdC Ponte S.Pietro	OdC Ponte S.Pietro	Cot Ponte S.Pietro
	Bassa Occidentale (Sede Treviglio)	CdC Treviglio	OdC Treviglio	Cot Treviglio
	Bassa Orientale (Sede Romano di Lombardia)	CdC Martinengo	OdC Martinengo	Cot Martinengo
ASST BG EST	Seriate e Grumello (Sede Seriate)	CdC Seriate		Cot Seriate
		CdC Grumello		
		CdC Calcinante	OdC Calcinante	
	Valle Cavallina-Monte Bronzone-Basso Sebino-Alto Sebino (Sede Trescore Balneario)	CdC Trescore		Cot Trescore
		CdC Sarnico		
		CdC Lovere		Cot Lovere
	Albino Valle Seriana-Valle Seriana Superiore-Valle di Scalve (Sede Albino)	CdC Albino		Cot Albino
		CdC Alzano		
		CdC Gazzaniga	OdC Gazzaniga	
		CdC Clusone		Cot Clusone
		CdC Vilminore		
ASST Papa Giovanni XXII (PG23)	Bergamo	CdC Borgo Palazzo		Cot Borgo Palazzo
		CdC Ghirardelli*		
		CdC Garibaldi		
	Valle Brembana-Valle Imagna e Villa d'Almè	CdC Zogno		Cot Zogno
		CdC Sant'Omobono Terme		
			OdC San Giovanni Bianco	
		CdC Villa d'Almè		Cot Villa d'Almè

*L'intervento CdC Ghirardelli, a seguito di confronti ed accordi tra ASST PG23, Comune di BG e DGW, sarà realizzato attraverso fonti di finanziamento extra PNRR. Lo stesso è stato escluso dai conteggi illustrati sullo stato di attuazione del PNRR.

Nella tabella a seguire è rappresentato lo stato di attuazione del PNRR M6C1 relativamente alle attivazioni di CdC, OdC e COT, espresso per ciascuna ASST alla data del 31.12.2024.

Fonte Staff DG-ATS di Bergamo

Stato Attuazione PNRR									
Anno	ASST PG 23			ASST BG EST			ASST BG OVEST		
	CdC	OdC	COT	CdC	OdC	COT	CdC	OdC	COT
Strutture attive al 31/12/2024	4	1**	3	9		5	4*	1	4
Strutture da attivare	1	0	0	2	2	0	0	2	0
Totale	5	1	3	11	2	5	4	3	4
* di cui una struttura in sede provvisoria									
** 10 pl attivi/20 pl previsti									

ASST BG OVEST:

ASST BERGAMO OVEST				
NOME	COMUNE	INDIRIZZO	ATTIVAZIONI FASE 1	PREVISIONI ATTIVAZIONI IN FASE 2
"CdC Treviglio"	Treviglio	Via Matteotti, 4		2022
"CdC Martinengo"	Martinengo	Piazza Maggiore, 11		2022
"CdC Dalmine"	Dalmine	Via Betelli, 2		2022
"CdC Ponte San Pietro"	Ponte San Pietro	Piazza Libertà, 5	2023 soluzione ponte via Caironi, 7	Fine lavori fase 2 → fine 2025
"COT Ponte San Pietro"	Ponte San Pietro	Trasferita da Piazza Libertà (prima identificazione) a Via Caironi 7		2023
"COT Treviglio"	Treviglio	Via Matteotti, 4		2023
"COT Martinengo"	Martinengo	Piazza Maggiore, 11		2023
"COT Dalmine"	Dalmine	Via Betelli, 2		2023
"OdC Martinengo"	Martinengo	Piazza Maggiore, 11		Fine lavori → novembre 2024 Avvio → 06 dicembre 2024
"OdC Treviglio"	Treviglio	Piazzale Luigi Meneguzzo, 1		Fine lavori → dicembre 2024 Avvio → entro febbraio 2025
"OdC Ponte San Pietro"	Ponte San Pietro	Piazza Libertà, 5		Fine lavori → fine 2025 Avvio → marzo 2026

ASST BG EST:

ASST BERGAMO EST				
NOME	COMUNE	INDIRIZZO	ATTIVAZIONI FASE 1	PREVISIONI ATTIVAZIONI IN FASE 2
"CdC Calcinatè"	Calcinatè	Piazza Ospedale, 3	2022	Lavori ultimati nel 2023
"CdC Gazzaniga"	Gazzaniga	Via Manzoni, 130	2022	Fine lavori fase 2 → fine 2025
"CdC Grumello"	Grumello	Via Nembrini, 1	2022	Fine lavori fase 2 → Giugno 2025
"CdC Vilminore di Scalve"	Vilminore di Scalve	Via Polini, 7	2022	Lavori ultimati nel 2023
"CdC Sarnico"	Sarnico	Via Faccanoni, 6	2022	Fine lavori fase 2 → fine 2025
"CdC Lovere"	Lovere	Piazzale Bonomelli, 6	2022	Fine lavori fase 2 → inizio 2025
"CdC Trescore Balneario"	Trescore Balneario	Via Ospedale, 34	28/07/2023	Fine lavori fase 2 → fine 2025
"CdC Clusone"	Clusone	Via Somvico, 2	30/11/2023	Fine lavori fase 2 → fine 2024
"CdC Alzano Lombardo"	Alzano Lombardo	Via Zanchi Via Ribolla	30/11/2023	Richiesto a RL in data 12/08/2024 variazione al POR: da Via Zanchi a Via Ribolla Rimodulazione finanziamento 312.000,00 €
"COT Trescore Balneario"	Trescore Balneario	Via Ospedale, 38		Attivazione → 24 maggio 2024
"COT Clusone"	Clusone	Via Somvico, 2		Attivazione → 24 maggio 2024
"COT Seriate"	Seriate	Via Paderno, 21		Attivazione → 24 maggio 2024
"COT Albino"	Albino	Viale Stazione, 26/A		Attivazione → 24 maggio 2024
"COT Lovere"	Lovere	Piazzale Bonomelli, 6		Attivazione → 24 maggio 2024
"OdC Calcinatè"	Calcinatè	Piazza Ospedale, 3		Fine lavori → Fine ottobre 2024 Attivazione → aprile 2025
"CdC Seriate"	Seriate	Via Marconi, 38	Aprile 2025	Fine lavori → In corso approvazione Variante Attivazione → aprile 2025
"OdC Gazzaniga"	Gazzaniga	Via Manzoni, 130		Fine lavori → Entro fine 2025
"CdC Albino"	Albino	Via S. Anna, 5		Fine lavori → 2026

ASST Papa Giovanni XXIII (PG23):

ASST Papa Giovanni XXIII				
NOME	COMUNE	INDIRIZZO	ATTIVAZIONI FASE 1	PREVISIONI FINE LAVORI E ATTIVAZIONI DI FASE 2
"CdC Borgo Palazzo"	Bergamo	Via Borgo Palazzo, 130	2022	Fine lavori fase 2 → Marzo 2025 Attivazione → Maggio 2025
"CdC Sant'Omobono Terme"	Sant'Omobono Terme	Via Vanoncini, 25	2022	Chiusura per interventi edilizi Attivata struttura provvisoria dal 15 ottobre 2024 a Strozza (Scuola elementare) Fine lavori fase 2 → Dicembre 2025 Attivazione → Febbraio 2026
"CdC Villa d'Almè"	Villa d'Almè	Via Roma, 16	2022	Chiusura per interventi edilizi Attivata struttura provvisoria da giugno 2024 a Villa d'Almè (Scuola elementare) Fine lavori fase 2 → Luglio 2025 Attivazione → Settembre 2025
"OdC San Giovanni Bianco"	San Giovanni Bianco	Via Castelli, 5	2022	Attivazione provvisoria con 10 pl Fine lavori (20 pl) → Dicembre 2025 Attivazione (20 pl) → Febbraio 2026
"CdC Zogno"	Zogno	Piazza Belotti, 1	2023	Fine lavori fase 2 → Maggio 2025 Attivazione parziale → Luglio 2025
"COT Borgo Palazzo"	Bergamo	Via Borgo Palazzo, 130	31/12/2023	Attivazione entro 30 giugno 2024
"COT Villa d'Almè"	Villa d'Almè	Via Roma, 16	30/06/2024	Attivazione entro 30 giugno 2024
"COT Zogno"	Zogno	Piazza Belotti, 1		Attivazione entro 30 giugno 2024
"CdC Matteo Rota"	Bergamo	Via Garibaldi, 13/15		Fine lavori → Dicembre 2025 Attivazione → Febbraio 2026

2.2.2 Le azioni di ATS a sostegno del PNRR

Con riferimento agli interventi rientranti nella Missione 6 C1, ATS ha messo in atto un'attività di monitoraggio relativamente al **raggiungimento delle *Milestone* ministeriali** per ciascun *target*, su tutto il territorio di competenza,

È proseguito il lavoro di coordinamento e confronto con le ASST, con l'obiettivo di sostenere indirizzi strategici di sviluppo dei nuovi istituti, nonché dei servizi previsti dal DM 77/2022 e dalle DGR di attuazione Regionali. Il tavolo di lavoro ha **monitorato la realizzazione degli interventi di cui al POR (CdC, OdC e COT)**, attraverso un confronto sul rispetto del cronoprogramma di attivazione delle strutture e sulle problematiche riscontrate (copertura economico finanziaria, rispetto delle *milestone* ministeriali).

Attraverso il format di monitoraggio condiviso tra le n.8 ATS lombarde e promosso da DGW, ATS ha acquisito lo stato di attuazione dei lavori di cui al POR: progettazione, appalto lavori, esecuzione lavori e avvio strutture. Il monitoraggio attuato con lo stato dell'arte al 30/06/2024 e al 31/12/2024, nel rispetto delle scadenze dettate da DGW, è stato trasmesso ad ATS Milano per la finalizzazione di un documento complessivo regionale.

Relativamente al monitoraggio dei servizi attivati all'interno delle CdC e della funzionalità delle COT, è proseguito il lavoro del *team* intra-aziendale multidisciplinare PNRR, che ha realizzato visite *in loco* presso le strutture attive.

Le verifiche sono state precedute dalla somministrazione di una *checklist*, da auto-compilarsi da parte delle ASST, dedicata all'acquisizione preventiva di informazioni di contesto e di funzionamento delle CdC. Questo ha consentito ad ATS di realizzare un quadro complessivo sull'evoluzione dei servizi ed in particolare sul potenziamento dell'assistenza del territorio.

Di seguito si riporta il cronoprogramma delle visite *in loco* realizzate fino al 31.12.24:

Fonte Staff DG-ATS di Bergamo

Calendarizzazione Visite Case di Comunità		Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ATS Bergamo	
Casa di Comunità BG Est	Visita Programmata	Casa di Comunità BG Ovest	Visita Programmata
CdC Alzano Lombardo	30.09.2024	CdC -COT Treviglio	20.09.2024
CdC Calcinante	10.10.2024	CdC-COT Ponte San Pietro	17.09.2024
CdC -COT Clusone	29.10.2024	CdC-COT Dalmine	26.09.2024
CdC- COT Trescore Balneario	04.11.2024	CdC-COT Martinengo	24.09.2024
CdC Grumello	07.10.2024		
CdC Gazzaniga	16.10.2024	Casa di Comunità PG23	Visita Programmata
CdC - COT Lovere	18.10.2024	CdC- COT Borgo Palazzo	11.11.2024
CdC Sarnico	22.10.2024	CdC - COT Zogno	09.10.2024
CdC Vilminore di Scalve	14.10.2024	CdC - COT Villa d'Almè	09.10.2024
CdC Seriate	In attesa di apertura sede	CdC Sant' Omobono Terme	13.11.2024

Nel corso dell'anno 2024 non sono state attivate nuove CdC.

Il monitoraggio delle strutture, riferito sia allo stato di attuazione degli interventi che ai servizi attivati ed agli aspetti organizzativo-gestionali, procederanno anche nel corso dell'anno 2025.

Nell'anno corrente dovrebbe essere inoltre emanata la D.G.R. sull'accreditamento delle CdC.

L'ATS di Bergamo sarà attivata in merito alla specifica attività di accreditamento.

È proseguito **per il 2024 il sostegno di ATS per lo sviluppo di nuovi Servizi** all'interno delle CdC, in particolare attraverso i progetti: **Ambulatori Diffusi, per l'assistenza primaria ai pazienti privi di Medico di Medicina Generale e Network integrati territoriali per la fragilità**, per il **sostegno ai caregiver di pazienti cronici e fragili**.

Il progetto Ambulatori Diffusi è poi passato sotto diretta gestione delle ASST.

2.1.3 La tutela degli utenti attraverso la comunicazione

La **conoscenza dei bisogni e della domanda di salute** della popolazione afferente all'ATS, al fine di offrire un servizio adeguato di soddisfacimento, diventa un elemento imprescindibile. Il **dialogo** e la **collaborazione** tra le Istituzioni, con i cittadini e le Associazioni, è la direttrice di azione intrapresa nel 2024: questi elementi sono principi di riferimento per le politiche di governo territoriale e per le scelte di vita dei cittadini. L'iniziativa di comunicare la Salute, inserita nel Valore pubblico, rientra in questo tipo di potenziamento.

L'URP è l'Ufficio privilegiato, che è deputato a tessere un contatto diretto tra i cittadini e l'Agenzia, nonché è lo **strumento rapido ed efficiente per ottenere informazioni sui servizi sanitari e territoriali**.

L'URP è un Ufficio che rivolge l'ascolto sia verso l'esterno di ATS, che verso le sue articolazioni interne in cui l'Ente è strutturato, anche in ordine alla **gestione dei reclami e delle segnalazioni**, i quali rappresentano un'opportunità per l'adozione, quando possibile, di azioni di miglioramento e di omogeneizzazione dei percorsi a livello aziendale.

L'URP ha il compito di **promuovere l'immagine di ATS** verso l'esterno

Nel corso del 2024 le attività svolte hanno riguardato:

- Gestione dei *Social Media*
- Amministrazione le piattaforme *social* ufficiali dell'ATS (Facebook, Instagram, Telegram, ecc.).
- Pubblicazione contenuti informativi e di sensibilizzazione
- Monitoraggio ed analisi delle performance dei social media per ottimizzare la comunicazione
- Gestione del Sito *web* aziendale

- Coordinamento della pubblicazione e aggiornamento dei contenuti sul sito *web* istituzionale
- Salvaguardia e coerenza con le linee guida regionali e nazionali delle iniziative di comunicazione, comprese anche le strategie aziendali
- Monitoraggio dell'accessibilità e l'usabilità del sito per migliorare l'esperienza dell'utente
- Realizzazione di campagne di comunicazione
- Progettazione e sviluppo di campagne di sensibilizzazione e informazione su temi di salute pubblica
- Collaborazione con gli altri uffici dell'ATS e *stakeholder* esterni per la creazione di contenuti
- Coordinamento di eventi, manifestazioni e attività promozionali di rilevanza aziendale
- Relazione con i *Media*
- Cura della redazione di comunicati stampa e articoli
- Organizzazione di conferenze stampa e attività per i *media*
- Promozione dell'immagine aziendale
- Valorizzazione delle attività e dei progetti dell'ATS, promuovendo il dialogo con cittadini e *stakeholder*

Per dare contezza di questi contenuti qui elencati, definibili il *core* dell'Ufficio Comunicazione, a seguire si espone quantitativamente l'attività svolta nell'annualità 2024, attraverso i cui dati emerge sia lo sviluppo nel tempo dell'attività e la sua evoluzione.

ATTIVITÀ COMUNICAZIONE 2024													
	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE
POST SOCIAL MEDIA	21	32	32	31	36	28	32	28	41	47	50	36	414
MAIL URP	280	296	240	255	323	259	145	220	148	131	113	87	2497
TELEFONATE URP	126	121	71	70	108	88	90	80***	97****	77	90****	48	799
COMUNICATI STAMPA	4	3	6	6	9	9	6	6	11	10	14	8	92
NOTE STAMPA/INTERVISTE/RICHIESTE GIORNALISTI/CONFERENZE STAMPA	9	6	4	11	8	0	8	16	7	15	9	5	98
NEWSLETTER	0	0	0	1	1 - USCITA STRAORDINARIA	1	0	0	1	0	1	0	5
EVENTI ESTERNI	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	2	1	8
PROGETTI GRAFICI/VIDEO	18	20	19	25	12	14	18	20	23	27	34	10	240

Fonte SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne –ATS di Bergamo

La gestione chiara, trasparente e tempestiva della comunicazione è stata assicurata anche attraverso il raccordo con gli organi di informazione ed attraverso gli strumenti tecnologicamente più avanzati ed efficaci.

Uno degli strumenti principalmente utilizzati è il **sito istituzionale** (www.ats-bg.it), che nelle sezioni dedicate accoglie le informazioni di cui è prevista la pubblicazione, come indicato dal d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. e dalla materia disciplinata dalla L. 241/90.

Le attività istituzionali con impatto verso la cittadinanza e/o il territorio sono state diffuse inoltre per mezzo dei **canali social X (ex Twitter)**, **Instagram**, **Facebook**, **Linkedin**, **Telegram**, **YouTube**, **Google My Business**.

La gestione di questi canali *social* ha garantito la **tempestività della diffusione informativa ed un'interazione diretta con il client**.

A seguire si espone sinteticamente il *trend* operativo dell'Ufficio Comunicazione in ATS di Bergamo nell'ultimo sessennio, secondo specifiche tipologie di strumenti.

Fonte SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne –ATS di Bergamo

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
POST SOCIAL MEDIA	471	624	414	401	357	414
MAIL URP	880	4866	9030	8127	2840	2497
TELEFONATE URP	2651	30872	12023	4464	1034	799
COMUNICATI STAMPA *comprese interviste/note stampa	95	262	144	134	111	190
PROGETTI GRAFICI	/	/	/	/	/	240
EVENTI ESTERNI	/	/	/	/	/	8
NEWSLETTER	/	/	/	/	/	6

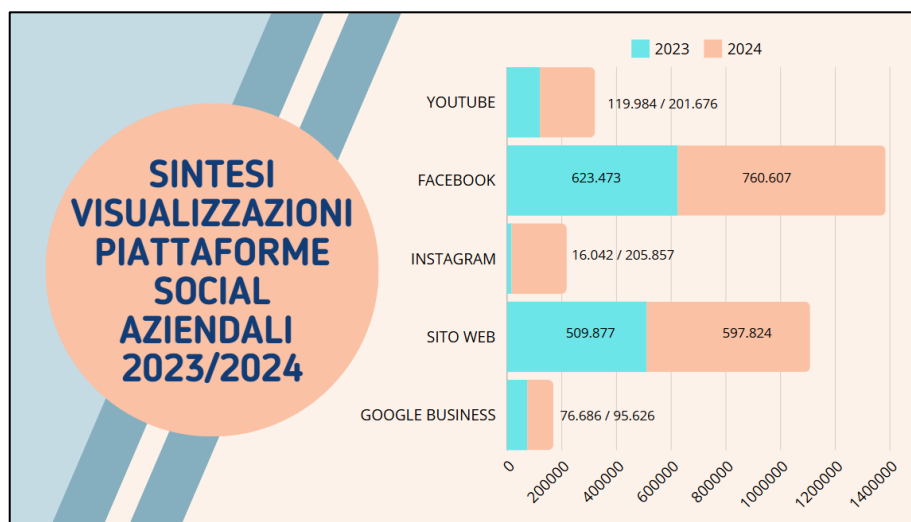
Sono state realizzate campagne comunicative sia interne sia esterne, con monitoraggio e pianificazione di molteplici canali multimediali comunicativi:

-sito **web**, social media (Facebook/Instagram/linkedin/Youtube/GoogleMyBusinnes).

In ottica di migliore fruibilità e trasparenza nei confronti degli stakeholder di ATS di Bergamo, il sito **web** istituzionale è stato costantemente aggiornato e monitorato.

L'incremento dei **post social** e la forte produzione grafica/video sono segnali di un *focus* crescente impresso da ATS orientata alla comunicazione digitale e visiva. La produzione di comunicati stampa/interviste e la partecipazione a eventi esterni riflettono un buon lavoro di diffusione delle informazioni e costruzione di relazioni pubbliche.

Focalizzando l'attenzione sulle piattaforme *social* nell'ultimo biennio:



Fonte SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne –ATS di Bergamo

Crescita complessiva:

Tutte le piattaforme hanno mostrato un incremento significativo nel 2024 rispetto al 2023, indicando un miglioramento generale della **presenza online** e dell'efficacia delle strategie di comunicazione.

Piattaforme più performanti:

Facebook rimane la piattaforma più utilizzata e performante, con un incremento di oltre n.137.000 visualizzazioni, passando da n.623.473 a n.760.607. Questo suggerisce che l'*engagement* è alto su questa piattaforma.

Instagram ha registrato una crescita straordinaria, passando da n.16.042 visualizzazioni nel 2023 a n.205.857 nel 2024. Questo grazie all'introduzione di *Stories* e *Reels* che hanno nettamente migliorato la capacità di coinvolgere il pubblico.

YouTube e sito web:

YouTube ha avuto una crescita significativa (da n.119.984 a n.201.676 visualizzazioni), segno che i contenuti video stanno avendo sempre più successo.

Il sito *web* ha visto un aumento meno marcato, ma comunque rilevante, da n.509.877 a n.597.824 visualizzazioni. Questo potrebbe indicare che il sito continua a essere un punto di riferimento stabile per informazioni istituzionali.

Google Business:

Anche Google Business ha avuto un incremento (da n.76.686 a n.95.626), dimostrando l'importanza della presenza su questa piattaforma per migliorare la visibilità locale e il contatto diretto con gli utenti.

La strategia comunicativa adottata nel 2024 ha evidenziato l'**efficacia comunicativa più su Instagram e YouTube**, dove il salto è stato più evidente.

L'incremento generale testimonia una maggiore attenzione al digitale da parte dell'ATS, con effetti positivi sull'**interazione con il territorio** e soprattutto su questo indicatori di performance, che rappresenta spesso *nota dolens* nel comparto sanità lombardo e nazionale.

Fonte SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne –ATS di Bergamo



2.1.4 Pari opportunità ed Azioni positive

Il CUG, organismo deputato a garantire le pari opportunità si è ricostituito con Deliberazione del Direttore Generale n.609 del 11 luglio 2022, successivamente aggiornato nei suoi componenti costitutivi.

Il CUG ha deliberato attraverso il PIAO 2024-2026 il **Piano delle Azioni positive**, con la finalità di **promuovere in modo più incisivo la cultura del benessere organizzativo**, rafforzandone il principio delle **pari opportunità**. Nella definizione delle proposte di Azioni Positive il CUG ha tenuto conto delle finalità proprie del Piano Triennale previste dalla normativa in materia.

A seguire si espongono i risultati rispetto le **n.3 macroaree** integrate di intervento sul triennio che sono state programmate:

Area 1. Pari opportunità, medicina di genere, formazione e aggiornamento

Fonte CUG-ATS di Bergamo

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso (Indicatore)	ESITO
Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze	❖ Definire annualmente un Piano Formativo Aziendale (PFA): • Rivolto a tutte le professionalità presenti in Agenzia, garantendo pari opportunità; • Garante del conseguimento dei crediti formativi per tutte le professionalità che sono tenute all'obbligo della Formazione Continua (non solo profili sanitari). ❖ Promuovere eventi di sensibilizzazione contro la violenza alle donne. ❖ Promuovere eventi di sensibilizzazione sul tema della medicina di genere ❖ Attivare un percorso per l'istituzione di un tavolo di lavoro per la medicina di genere	Realizzazione del 100% delle azioni previste (Fatto/Non Fatto)	(FATTO) Sono stati programmati ed espletati eventi formativi che hanno coinvolto tutte le professioni afferenti all'ATS, profili sanitari e non sanitari (FATTO) Trattato il tema della medicina di genere coinvolgendo tutte le professioni sanitarie e non della ATS Elaborato e presentato alla Direzione strategica un percorso per l'istituzione del tavolo di medicina di genere Trattato il tema della gestione dei conflitti dalla teoria alla pratica con una attenzione anche alla violenza di genere Il CUG è stato sempre informato sullo svolgimento dei concorsi o bandi di incarichi relativamente alla attenzione alla rappresentanza di genere delle commissioni

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso (Indicatore)	ESITO
Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze	❖ Fornire opportunità di carriera e di sviluppo della professionalità sia al personale maschile sia femminile, sia ai diversi profili professionali, compatibilmente con le disposizioni normative in tema di progressioni di carriera, incentivi e progressioni economiche. ❖ Progettare azioni per rendere trasparenti i procedimenti di assegnazione degli incarichi valorizzando le competenze del personale. ❖ Diffondere il Codice di Condotta Aziendale contro le discriminazioni, la violenza e le molestie sul luogo di lavoro e per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni di mobbing ❖ Perfezionare il percorso di inserimento in azienda dei nuovi assunti per l'accoglienza, il passaggio di consegne e l'affiancamento	Realizzazione del 100% delle azioni previste (Fatto/Non Fatto)	Si è condiviso il codice di condotta con i membri del CUG ed ognuno per la propria competenza lo ha diffuso nelle proprie unità di riferimento Con la collaborazione del Consigliere di fiducia è stato fornito ai dipendenti uno spazio di ascolto per il confronto su tematiche legate alla prevenzione e al contrasto delle discriminazioni, violenza e molestie sul luogo di lavoro Il CUG ha stimolato una procedura che sta sviluppando la gestione del personale sulla accoglienza e affiancamento dei nuovi assunti

Area 2. Conciliazione vita – lavoro

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso (Indicatore)	ESITO
<i>Promozione di strategie migliorative di conciliazione di vita – lavoro favorendo la conciliazione dei tempi di lavoro con i tempi di cura della famiglia (presenza di figli minori, familiari anziani o fragili, distanza dal luogo di lavoro) al fine di:</i> ○ ridurre le assenze per motivi familiari; ○ aumentare il benessere riducendo lo stress correlato alla difficoltà di conciliazione dei tempi di lavoro con le esigenze di cura della famiglia.	❖ <i>Avvio di progetti volti a favorire la conciliazione dei tempi di lavoro con i tempi di cura della famiglia (presenza di figli minori, familiari anziani o fragili), promozione del lavoro agile, concessione di benefit quali la flessibilità di orario, possibilità di usufruire del parcheggio aziendale anche temporaneamente, favorire la mobilità interna del personale per l'avvicinamento al luogo di residenza, identificazione di luoghi/spazi dedicati al personale (consumo dei pasti) presso le sedi aziendali territoriali, punti di ascolto e altre agevolazioni utili al raggiungimento dell'obiettivo.</i>	<i>Realizzazione del 100% delle azioni previste</i> <i>(Fatto/Non Fatto)</i>	(FATTO) <i>Il CUG ha sostenuto l'importanza dello smart working in tutte le sedi come strumento di conciliazione tra lavoro e famiglia</i>

Area 3. Benessere organizzativo, promozione di stili di vita sani

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso (Indicatore)	ESITO
<i>Promozione del benessere organizzativo e sostegno alla diffusione della cultura aziendale orientata alla:</i> ○ prevenzione e riduzione di fattori di stress lavoro correlato; ○ promozione di stili di vita sani secondo le linee guida accreditate scientificamente.	❖ <i>Divulgazione di un questionario sul benessere organizzativo.</i> ❖ <i>Promuovere lo Sportello di ascolto che offre ai dipendenti colloqui psicologici individuali e gruppi di decompressione per ridurre situazioni di tensione e stress</i> ❖ <i>Implementare la prevenzione dello stress lavoro correlato, in collaborazione con il Medico Competente.</i>	<i>Realizzazione del 100% delle azioni previste</i> <i>(Fatto/Non Fatto)</i>	(FATTO) <i>Divulgato il questionario e restituito ai dipendenti il risultato tramite i dati raccolti dalla sezione di Psicologia della nostra ATS</i> <i>Proseguita la disponibilità dello sportello di ascolto tramite una mail dedicata</i>

Obiettivo	Azioni	Risultato atteso (Indicatore)	ESITO
Promozione del benessere organizzativo e sostegno alla diffusione della cultura aziendale orientata alla: ○ prevenzione e riduzione di fattori di stress lavoro correlato; ○ promozione di stili di vita sani secondo le linee guida accreditate scientificamente.	❖ Promozione di momenti di benessere legati all'attività fisica con l'attivazione di corsi di ginnastica posturale per la cura e prevenzione delle algie (postura da scrivania). ❖ Promozione iniziative WHP.	Realizzazione del 100% delle azioni previste (Fatto/Non Fatto)	(FATTO) Condivise azioni con il CRAL che ha organizzato corso di ginnastica per i dipendenti per stimolare l'attività fisica.

Il CUG, come da mandato istituzionale, si è impegnato ad **effettuare e sostenere il monitoraggio delle Azioni Positive previste dal Piano Triennale delle Azioni Positive** che l'ATS di Bergamo ha adottato, relazionando: alla Direzione dell'Agenzia, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, al Dipartimento della Funzione Pubblica e al Dipartimento delle Pari Opportunità (Presidenza del Consiglio dei Ministri), in ordine allo stato di attuazione del sopra citato Piano Triennale di Azioni Positive.

2.2 Analisi del contesto e delle risorse

2.2.1 La Mission aziendale

L'ATS di Bergamo è un'Agenzia con personalità giuridica pubblica, dotata di autonomia organizzativa, amministrativa e patrimoniale che fa parte del Sistema Sanitario Regionale (SSR) ed il suo Legale Rappresentante 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.

Fonte AGID

Ente presente nell'elenco ISTAT delle amministrazioni pubbliche con categoria ISTAT Aziende sanitarie locali dal 01/01/2016.			
Responsabile	Giupponi Massimo		
Titolo Responsabile	Direttore generale		
Sito istituzionale	www.ats-bg.it		
Indirizzo	Via Galliccioli, 4 - 24121 Bergamo (BG) 		
Cod IPA	atsb	Codice Fiscale	04114400163
Tipologia	Pubbliche Amministrazioni		
Categoria	Aziende Sanitarie Locali		
Natura Giuridica	Azienda o ente del servizio sanitario nazionale		
Attività Ateco	Studi medici specialistici e poliambulatori		
Indirizzo PEC primario	protocollo@pec.ats-bg.it - PEC		
Altre e-mail	scia.sp.bergamo@pec.ats-bg.it - PEC		
Data Accreditamento	04/01/2016		
Acronimo	ATS Bergamo		
Social Network	  		

Marchio istituzionale



Contatti

Pec: protocollo@pec.ats-bg.it

Peo: protocollo.generale@ats-bg.it

L'ATS Bergamo, richiamata nella l.r. 33/2009 e ss.mm.ii. che definisce il SSR, assolve la propria *mission* nell'alveo di tre direttrici integrate nel territorio provinciale, con cui si occupa di "salute", di "cura" e del "prendersi cura" delle proprie comunità locali, **favorendo**:

- **La Promozione e Prevenzione**: attività di respiro provinciale, distrettuale e di Ambito territoriale, per cui è previsto il coordinamento dell'ATS di Bergamo ex l.r. 22/2021;

- **L'Ospedalizzazione e Riabilitazione**: attività di dimensione distrettuale, ad alta integrazione sanitaria e sociosanitaria, a gestione prevalentemente delle ASST ed Enti accreditati;

- **La Domiciliarità e Prossimità**: attività più vicina alla dimensione dell'Ambito Territoriale, ad alta integrazione, sociosanitaria e socioassistenziale;

L'Attuazione della *mission* istituzionale di ATS avviene relazionando l'Agenzia con tutti gli Enti Erogatori Pubblici e Privati Accreditati del SSR, sia attraverso la programmazione definita da Regione Lombardia, sia attraverso l'assolvimento delle funzioni enunciate anche nel POAS vigente e qui esposte a seguire:

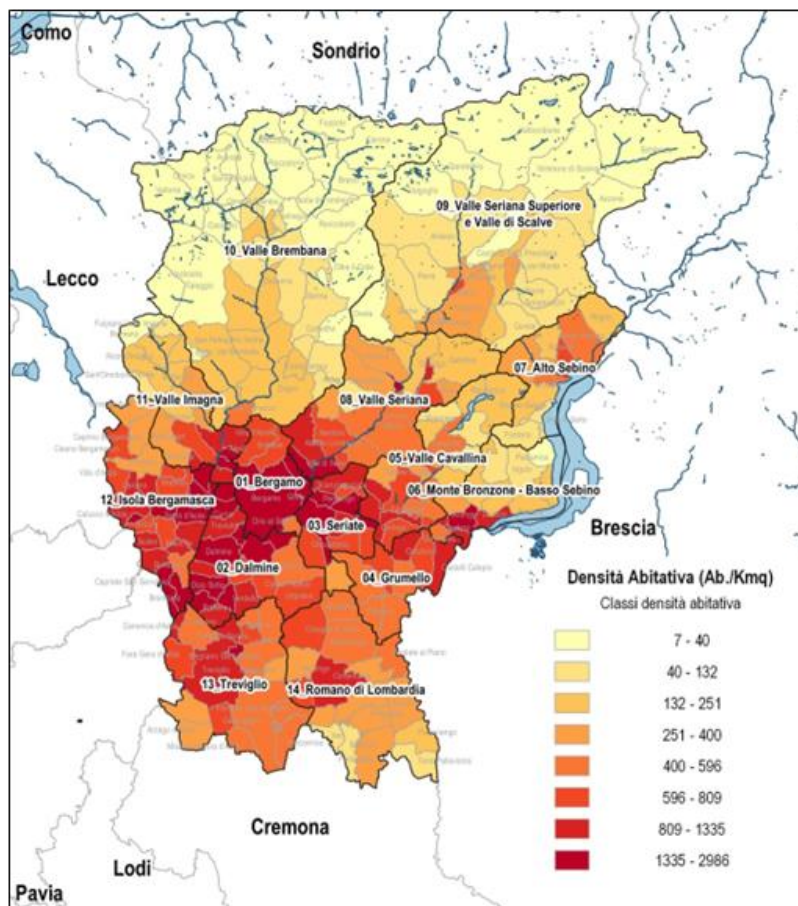
- ⇒ Funzioni di governo della domanda esercitate mediante l'integrazione sanitaria e sociosanitaria ed il raccordo con il Sistema dei servizi sociali di competenza delle Autonomie locali e la garanzia della continuità assistenziale, al fine di migliorare l'accessibilità ai servizi, la realizzazione di una "rete integrata" d'offerta sanitaria e sociosanitaria;
- ⇒ Funzioni di governo dell'offerta esercitate a fini di regolamentazione dell'offerta di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie nel territorio (accreditamento, programmazione, negoziazione, contratti, acquisto, valutazione e controllo), rese nei diversi ambiti di erogazione territoriale o ospedaliero, ad esempio nelle ASST, in Strutture ospedaliere accreditate pubbliche e private, poliambulatori, Strutture territoriali di prevenzione, ambito delle Cure Primarie, unità di offerta e servizi socio-sanitari. Il Governo dell'offerta è a garanzia dell'equivalenza e dell'integrazione all'interno del SSR dell'offerta sanitaria e sociosanitaria delle Strutture pubbliche e private accreditate, assicurandone la parità di diritti e di obblighi;
- ⇒ Programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali al fine di assicurare il governo del percorso della presa in carico della persona, la continuità della cura e l'equità di accessibilità, in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- ⇒ Programmazione, promozione, prevenzione e tutela della salute attraverso lo svolgimento di attività prioritariamente in ambito di Igiene e Prevenzione Sanitaria, ovvero con il governo e la diffusione di programmi, includendovi assistenza, cura e riabilitazione;
- ⇒ Programmazione, coordinamento e svolgimento dell'attività in tema di sanità pubblica veterinaria per la sanità animale, il zoo-monitoraggio ambientale, l'igiene urbana veterinaria, l'igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, l'igiene e sicurezza degli alimenti di origine animale, gli impianti industriali ed il supporto all'export;
- ⇒ Adozione dell'approccio "One Health" integrando i due punti precedenti in elenco, al fine di assicurare globalmente la protezione e la promozione della salute, valorizzando la stretta relazione tra la salute umana e la salute degli animali e dell'ambiente;

- ⇒ Programmazione e svolgimento delle attività di prevenzione e controllo della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, Igiene e sanità pubblica, salute e ambiente, sicurezza degli alimenti non di origine animale, dei materiali a contatto con gli alimenti e dell'acqua destinata al consumo umano e conseguente svolgimento delle stesse attività di controllo, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
- ⇒ Negoziante e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle Strutture accreditate secondo tariffe approvate dalla Regione ed integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle Autonomie locali (Comuni);
- ⇒ Attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- ⇒ Vigilanza, garanzia e controllo della corretta erogazione dei LEA nelle Strutture e nelle Unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali di competenza territoriale;
- ⇒ Coordinamento delle politiche di investimento sul territorio di competenza, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale, riconoscendo il ruolo dei Comuni o articolazioni di rappresentanza dei Comuni nell'ambito della programmazione territoriale, favorendo, in sinergia con le ASST, la partecipazione per dare vita a reali percorsi di integrazione per garantire un modello di "rete" effettivamente centrato sul bisogno della persona fragile e del suo contesto familiare;
- ⇒ Controllo e governance delle attività dei dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST, garantito dal Dipartimento delle Cure Primarie delle ASST, istituito dalla recente l.r. 22/2021.
- ⇒ Raccolta del fabbisogno di personale per il territorio di competenza e coordinamento delle eventuali procedure aggregate per il relativo reclutamento, ferma restando l'autonomia delle Strutture nel reclutamento delle figure sanitarie;
- ⇒ Coordinamento e governo dell'attività necessaria per la stesura e sottoscrizione degli accordi con i MMG e i PLS del territorio di competenza unitamente alle ASST di riferimento, sentite le rappresentanze degli EEPA e EEP, attraverso sinergie operative;
- ⇒ Guida e coordinamento dell'attuazione PNRR in ambito sanitario, al fine di proporre a Regione Lombardia il monitoraggio e la realizzazione di Strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche o private di prossimità a livello territoriale, nel lasso temporale 2022-2026 (Ospedali di Comunità-OdC, Case di Comunità-CdC, Centrali Operative Territoriali-COT), rafforzando l'assistenza territoriale;
- ⇒ Orientamento dell'agire amministrativo ai criteri di efficacia, efficienza e sostenibilità, assicurando un'attuazione proattiva delle indicazioni e priorità definite dalle politiche regionali e nazionali;
- ⇒ Ricorso a strumenti e azioni volte a garantire la sostenibilità ambientale anche tramite procedure di acquisto ed investimenti strutturali e tecnologici che contribuiscono a favorire l'efficientamento energetico e l'utilizzo di materiali eco-sostenibili;
- ⇒ Partecipazione (per quanto di competenza) e concorso al potenziamento ed allo sviluppo della sanità digitale.

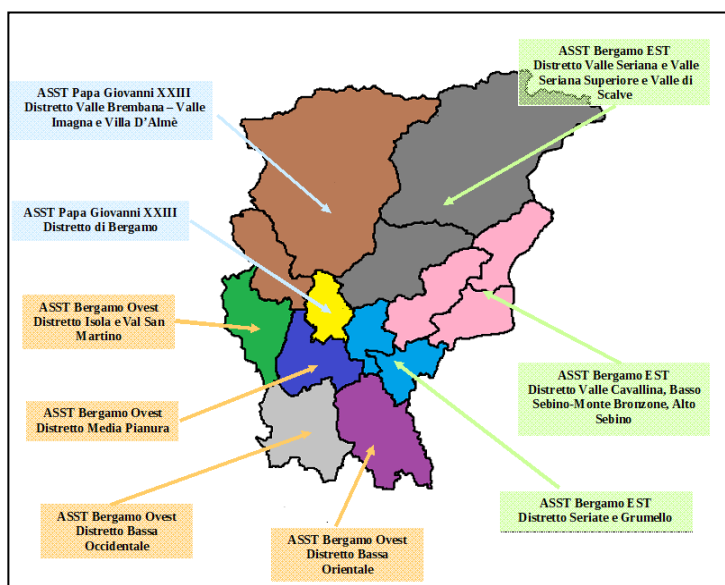
2.2.2 Il territorio

Il territorio provinciale di Bergamo ha una **superficie di 2.746 Km²** e **comprende 243 Comuni**.

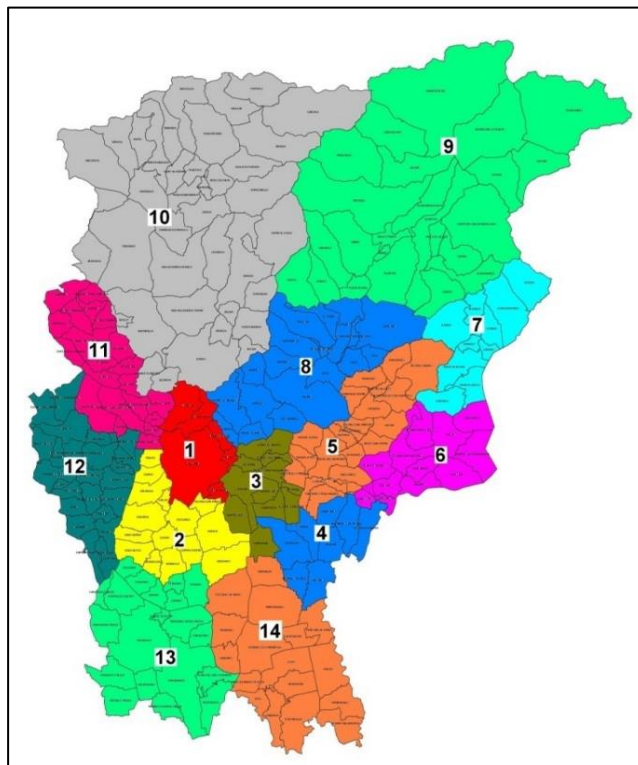
Fonte SC SEA- ATS di Bergamo



Il territorio è organizzato in **n.9 Distretti** a loro volta suddivisi in **n.14 ambiti**, ora in capo alle **3 ASST**, a seguito della L.R. 22/2021.



Fonte DPIPSSS- ATS di Bergamo

Ambiti Territoriali dell'ATS Bergamo

L'**Ambito Territoriale** rappresenta la sede principale della programmazione locale, della concertazione e del coordinamento degli interventi dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale.

Ambiti territoriali

Fonte DPIPSSS- ATS di Bergamo

Ambito territoriale		N° dei comuni dell'Ambito Territoriale	Comuni
1	BERGAMO	6 comuni	Bergamo-Orio Al Serio-Gorle-Ponteranica-Sorisole-Torre Boldone.
2	DALMINE	17 comuni	Azzano S. Paolo-Boltiere-Ciserano-Comun Nuovo-Curno-Dalmine-Lallio-Levate-Mozzo-Osio Sopra-Osio Sotto-Stezzano-Treviolo-Urgnano-Verdellino-Verdello-Zanica.
3	SERiate	11 comuni	Albano S.A-Bagnatica-Brusaporto-Cavernago-Costa Di Mezzate-Grassobbio-Montello-Pedrengo-Scanzorosciate-Seriate-Torre De Roveri.

Ambito territoriale	N° dei comuni dell'Ambito Territoriale	Comuni	Ambito territoriale
4	GRUMELLO del Monte	8 comuni	Bolgare-Calciate-Castelli Calepio-Chiuduno-Grumello Del Monte-Mornico Al Serio-Palosco-Telgate.
5	VALLE CAVALLINA	20 comuni	Berzo S. Fermo-Bianzano-Borgo Di Terzo-Carobbio D. Angeli-Casazza-Cenate Sopra-Cenate Sotto-Endine Gaiano-Entratico-Gaverina Terme-Gorlago-Grone-Luzzana-Monasterolo C.-Ranzanico-S. Paolo D'argon-Spinone Al Lago-Trescore B. -Viganò S. Martino-Zandobbio.
6	MONTE BRONZONE e BASSO SEBINO	12 comuni	Adrara S. Martino-Adrara S. Rocco-Credaro-Foresto Sparso-Gandosso-Parzanica-Predore-Sarnico-Tavernola B.-Viadanica-Vigolo-Villongo.
7	ALTO SEBINO	10 comuni	Bossico-Castro-Costa Volpino-Fonteno-Lovere-Pianico-Riva Di Solto-Rogno-Solto Collina-Sovere.
8	VALLE SERIANA	18 comuni	Albino-Alzano Lombardo-Aviatico-Casnigo-Cazzano S. Andrea-Cene-Colzate-Fiorano Al Serio-Gandino-Gazzaniga -Lefte-Nembro-Peia-Pradalunga-Ranica-Selvino-Vertova-Villa Di Serio.
9	VAL SERIANA SUPERIORE e VAL DI SCALVE	24 comuni	Ardesio-Azzone-Castione della Presolana-Cerete-Clusone-Colere-Fino del Monte-Gandellino-Gorno-Gromo-Oltressenda Alta- Oneta-Onore-Parre-Piario-Ponte Nossia-Premolo-Rovetta-Schilpario-Songavazzo-Valbondione-Valgoglio-Villa d'Ogna-Vilminore di Scalve.
10	VALLE BREMBANA	37 comuni	Algua-Averara-Blello-Bracca-Branzi-Camerata Cornello-Carona-Cassiglio-Cornalba-Costa di Serina-Cusio-Dossena-Foppolo-Isola di Fondra-Lenna-Mezzoldo-Moio De Calvi-Olmo al Grembo-Oltre il Colle-Ornica-Piazza Brembana-Piazzatorre-Piazzolo-Roncobello-San Giovanni Bianco-San Pellegrino Terme-Santa Brigida-Sedrino-Serina-Taleggio-Ubiale Clanezzo-Val Brembilla-Valleve-Valnegrà-Valtorta-Vedeseta-Zogno.
11	VALLE IMAGNA e VILLA D'ALME'	20 comuni	Almè-Almenno S. Bartolomeo- Almenno S. Salvatore-Barzana-Bedulita-Berbenno-Brumano-Capizzone-Corna Imagna-Costa Valle Imagna-Fuipiano Valle Imagna-Locatello-Paladina-Palazzago-Roncola-Rota Imagna -Sant'Omobono Terme-Strozza-Valbrembo-Villa D'Almè.

Ambito territoriale	N° dei comuni dell'Ambito Territoriale	Comuni	Ambito territoriale
12	ISOLA BERGAMASCA e BASSA VAL SAN MARTINO	25 comuni	Ambivere-Bonate Sopra-Bonate Sotto-Bottanuco-Brembate-Brembate Sopra-Calusco d'Adda-Capriate S. Gervasio-Caprino Bergamasco-Carvico-Chignolo d'Isola-Cisano Bergamasco-Filago-Madone-Mapello-Medolago-Ponte S. Pietro-Pontida-Presezzo-Solza-Sotto il Monte-Suisio-Terno d'Isola-Torre De Busi-Villa d'Adda.
13	TREVIGLIO	18 comuni	Arcene-Arzago d'Adda-Brignano Gera d'Adda-Calvenzano-Canonica d'Adda-Caravaggio-Casirate d'Adda-Castel Rozzone-Fara Gera d'Adda-Fornovo S. Giovanni-Lurano-Misano-Gera d'Adda-Mozzanica-Pagazzano-Pognano-Pontirolo Nuovo-Spirano-Treviglio.
14	ROMANO DI LOMBARDIA	17 comuni	Antegnate-Barbata-Bariano-Calcio-Civate al Piano-Cologno al Serio-Cortenuova-Covo-FaraOlivana/Sola-Fontanella-Ghisalba-Iso-Martinengo-Morengo-Pumenengo-Romano di Lombardia-Torre Pallavicina.

I **Distretti** contribuiscono alla **programmazione della Rete d'offerta territoriale**, afferiscono al Polo Territoriale delle ASST ed interagiscono con tutti i soggetti erogatori del territorio di competenza, anche attraverso il coinvolgimento, per i servizi di competenza delle Autonomie locali, delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona e delle Comunità montane

Sedi di Distretto:

Denominazione Distretto	Ubicazione Sede distrettuale
BERGAMO	Bergamo
VALLE IMAGNA E VILLA D'ALMÉ	Villa d'Almè
ISOLA E VAL SAN MARTINO	Ponte S. Pietro
MEDIA PIANURA	Dalmine
BASSA OCCIDENTALE	Treviglio
BASSA ORIENTALE	Romano di Lombardia
SERiate E GRUMELLO	Seriate
VALLE CAVALLINA, BASSO SEBINO-MONTE BRONZONE, ALTO SEBINO	Trescore Balneario
VALLE SERIANA E VALLE SERIANA SUPERIORE E VAL DI SCALVE	Albino

Fonte DS- ATS di Bergamo

2.2.3 La popolazione assistita

La rilevazione al 30.11.24 riferita alla **popolazione degli assistiti** in provincia di Bergamo è la seguente:

Fonte NAR- ATS di Bergamo

ASST	DISTRETTI	POPOLAZIONE ASSISTITI (Unità)		
		30.11.2023	30.11.2024	Delta
PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	158.624	158.363	-261
	VALLE BREMBANA-VALLE IMAGNA	93.311	93.314	3
	TOT. ASST PG23	251.935	251.677	-258
BERGAMO EST	SERiate-GRUMELLO	130.968	131.482	514
	VALLE SERIANA-VAL DI SCALVE	138.393	138.119	-274
	VALLE CAVALLINA-SEBINO	117.043	117.114	71
	TOT. ASST BERGAMO EST	386.404	386.715	311
BERGAMO OVEST	ISOLA VAL SAN MARTINO	135.847	136.081	234
	MEDIA PIANURA	149.061	149.343	282
	BASSA OCCIDENTALE	112.209	113.002	793
	BASSA ORIENTALE	86.473	86.691	218
	TOT. ASST BERGAMO OVEST	483.590	485.117	1.527
TOTALE COMPLESSIVO		1.121.929	1.123.509	1.580

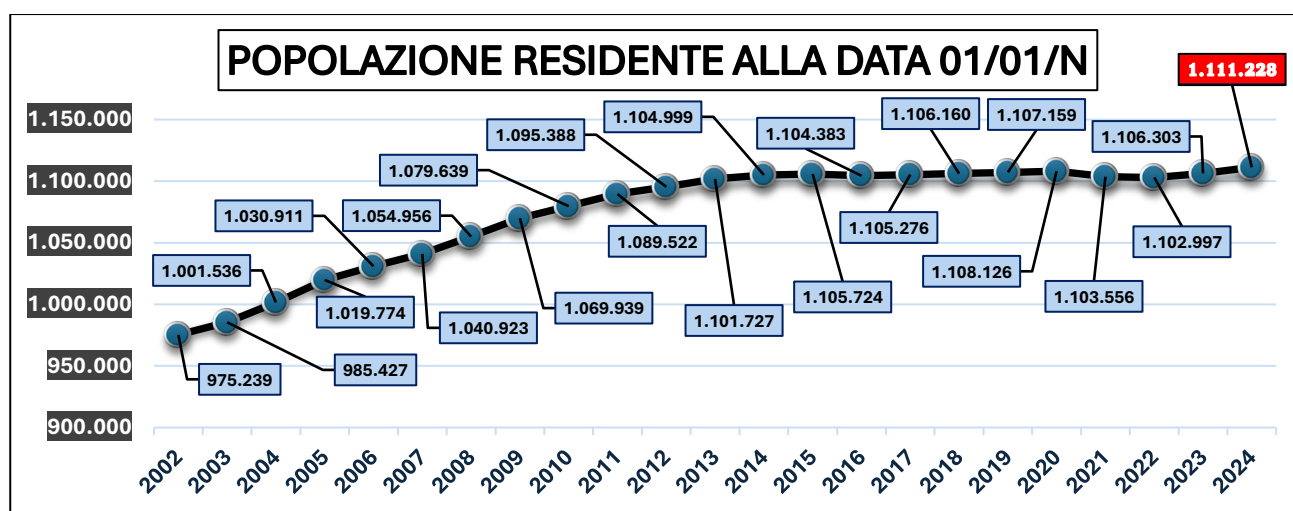
Dalla tabella suesposta si nota che vi è stato **un incremento degli assistiti più consistente nel Distretto della ASST Bergamo Ovest e parimenti una diminuzione in quello della ASST Papa Giovanni XXIII**. Secondo le rilevazioni statistiche disponibili, invece, che ad oggi conferiscono la certezza del dato, è bene far riferimento alla popolazione residente misurata al 01/01/2024, come definito nelle tabelle a seguire.

Fonte SC SEA- ATS di Bergamo

ASST	DISTRETTI	AMBITO	POPOLAZIONE RESIDENTE (Unità)		
			01.01.2023	01.01.2024	Delta
PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	Bergamo	152.319	152.977	658
	VALLE BREMBANA-VALLE IMAGNA	Valle Brembana	39.905	39.826	-79
		Valle Imagna e Villa d'Almé	52.643	52.781	138
	TOT. ASST PG23		244.867	245.584	717
ASST	DISTRETTI	AMBITO	POPOLAZIONE RESIDENTE (Unità)		
			01.01.2023	01.01.2024	Delta
BERGAMO EST	SERIATE-GRUMELLO	Seriate	78.042	78.386	344
		Grumello	50.306	50.697	391
	VALLE SERIANA-VAL DI SCALVE	Valle Seriana	95.522	95.610	88
		Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	41.775	41.767	-8
	VALLE CAVALLINA-SEBINO	Valle Cavallina	54.546	54.913	367
		Monte Bronzone-Basso Sebino	31.693	31.869	176
		Alto Sebino	29.754	29.752	-2
	TOT. ASST BERGAMO EST		381.638	382.994	1.356

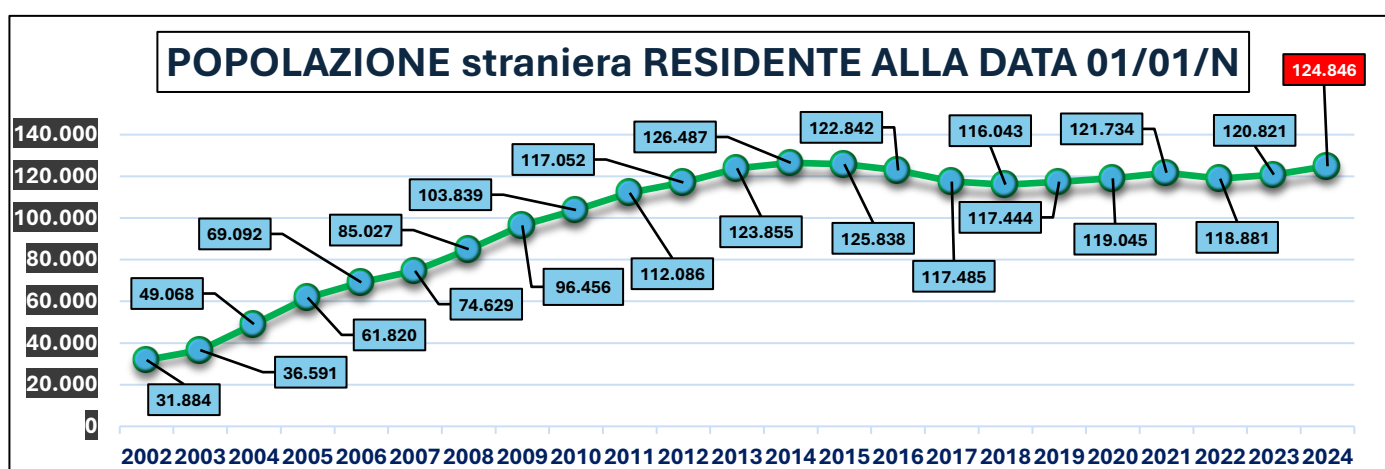
BERGAMO OVEST	ISOLA VAL SAN MARTINO	Isola Bergamasca	135.894	136.486	592
	MEDIA PIANURA	Dalmine	146.368	147.207	839
	BASSA OCCIDENTALE	Treviglio	111.970	112.760	790
	BASSA ORIENTALE	Romano di Lombardia	85.566	86.197	631
TOT. ASST BERGAMO OVEST			479.798	482.650	2.852
TOTALE COMPLESSIVO			1.106.303	1.111.228	4.925

Fonte SC SEA- ATS di Bergamo



La popolazione residente nella provincia bergamasca, rilevata dall'ISTAT ad inizio 2024, **ha conosciuto un incremento in modo consistente**, confermando la sua risalita, già innescatasi nel 2023 dopo il negativo periodo pandemico.

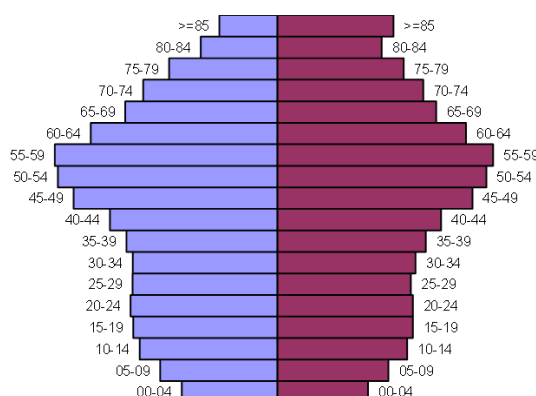
Il traino di questa decisa risalita è rappresentato dalla componente degli **stranieri residenti** in provincia di Bergamo, che ammontano a n.124.846 unità, attestando la grandezza a circa all'11 % della popolazione residente rilevata a quella data.



Fonte SC SEA- ATS di Bergamo

Il grafico sottostante, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente alla data del 01/01/2024.

Fonte SC SEA- ATS di Bergamo



La Piramide dell'Età della popolazione bergamasca rappresenta la struttura di una popolazione in cui la maggioranza dei soggetti è **concentrata nelle fasce di età centrali**, dando al grafico una conformazione "a botte", tipica delle popolazioni "anziane".

Prima di procedere nella disamina successiva è bene definire alcuni indicatori:

- ❖ **L'indice di vecchiaia** descrivere il peso della popolazione anziana in una determinata popolazione. Sostanzialmente definisce il rapporto di coesistenza che esiste tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni): trend in consistente peggioramento
- ❖ **L'indice di invecchiamento** permette di mettere in evidenza, a livello dinamico, l'invecchiamento di una popolazione. È il rapporto tra la popolazione con età ≥ 65 anni e quella di età < 15 anni, ovvero indica il numero di anziani residenti ogni 100 bambini: trend in peggioramento.
- ❖ **L'indice di dipendenza strutturale** rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e ≥ 65 anni) su quella attiva (15-64 anni). Tale indicatore quantifica gli individui in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione: trend stabilizzatosi.
- ❖ **L'indice di lavoro** è il rapporto tra gli occupati e la popolazione attiva (compresa tra 15-64 anni). Ci dice quanti occupati ci sono ogni 100 abitanti: tendenza pressoché stazionaria.
- ❖ **L'indice di natalità/mortalità** misura rispettivamente la frequenza delle nascite/delle morti di una popolazione in un anno solare e sono calcolati come rapporto tra il numero dei nati/morti in quel periodo e la popolazione media rispetto 1000 abitanti. Dato di rilevazione attualmente non disponibile.

L'analisi dei suddetti indicatori evidenzia una popolazione che **tende inesorabilmente ad invecchiare** secondo un percorso progressivo: l'indice d'invecchiamento risulta in aumento, il saldo naturale (omettendo il 2020) presenta un valore negativo.

Senza un'inversione di tendenza, il persistente invecchiamento della popolazione esprime chiaramente che fra alcuni anni, ci si troverà ad affrontare gravi problemi di tipo sociale, come fornire l'assistenza ad un'ampia porzione di popolazione anziani, nonché garantirne la previdenza economica.

2.2.4 I Professionisti e Strutture sanitarie e sociosanitarie del territorio

Farmacie

La rilevazione della Farmacie riferite al territorio della provincia di Bergamo restituisce i seguenti dati sintetici, con cui si definisce la dotazione strutturale del servizio:

Fonte SC SFT- ATS di Bergamo

Rilevazione al 31.12.24	
Tipologia	N°
Farmacie Territoriali	334
Parafarmacie	29
Dispensari	27
TOTALE COMPLESSIVO	390

Le Farmacie Territoriali sono le strutture che, in ottemperanza alle normative nazionali e/o regionali, garantiscono a favore dei pazienti affetti da particolari patologie, nonché forme di tutela sanitaria, mediante la fornitura diretta di farmaci, di dispositivi medici, di materiale sanitario, dietetica, integratori.

Le Parafarmacie vendono farmaci non soggetti a prescrizione medica, oltre che tutti gli altri prodotti che possiamo trovare in farmacia: cosmetici, integratori alimentari, prodotti per l'infanzia, ecc....

I Dispensari, infine, sono strutture diverse da una farmacia, poiché distribuiscono medicinali di uso comune e di pronto soccorso già confezionati.

Le Strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali sul territorio di competenza di ATS di Bergamo

Fonte DPAAPSS-DPIPSSS-ATS di Bergamo

Tipologia di Strutture Sanitarie 31.12.24	N° Accreditate e a contratto	N° Accreditate non a contratto	N° Solo autorizzate
Presidi ospedalieri afferenti ad ASST	10		
Strutture di ricovero e cura private (di cui 4 sperimentazioni gestionali e 1 IRCSS privato)	12	1	1
Strutture di ricovero e cura a ciclo diurno		1	2
Servizi di Medicina di Laboratorio	3		
Ambulatori di Medicina Sportiva privati	8	1	
Ambulatorio di Medicina Sportiva pubblico	1		
Strutture ambulatoriali private	17	4	
Strutture ambulatoriali territoriali pubbliche	12		
Strutture psichiatriche e NPI private (CRA-CRM-CPA-CPM-CPB-CD)	23		
Strutture psichiatriche pubbliche (CRA-CRM-CPA-CPM-CPB-CD)	28		
Strutture di raccolta sangue associative (* Unità Mobile reclutamento candidati donatori di CSE)		15	1 (*)
TOTALE COMPLESSIVO	114	22	4

Profilo dell'offerta

Strutture Pubbliche al 31.12.24		Posti letto a contratto		Totale Posti letto a contratto Strutture
		Ordinari	Dh/Ds	
ASST PAPA GIOVANNI XXIII (PG23)	Ospedale Civile San Giovanni Bianco	86	9	95
	Ospedale Papa Giovanni XXIII	953	69	1.022
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 Calcinante	71	1	72
	PO Briolini Gazzaniga	48	0	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 Strutture pubbliche		2.321	169	2.490

Strutture private al 31.12.24		Posti letto a contratto		Totale posti letto a contratto	Posti letto accreditati non a contratto		Totale Posti letto accreditati non a contratto	Totale Posti letto solo autorizzati		Totale Posti letto Struttura
		Ordinari	Dh/Ds		Ordinari	Dh/Ds		Ordinari	Dh/Ds	
030143	Humanitas Gavazzeni	228	5	233	62	16	78	15		326
030144	Casa di Cura "Beato Palazzolo"	118	9	127				10		137
030145	Humanitas Castelli	40	5	45	35	11	46			91
030146	Casa di Cura San Francesco	121	4	125	23		23	1		149
030147	Policlinico San Marco	270	29	299						299
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	12	8	20
026681	Daina Centro Odontostomatologico						0		2	2
088791	Life Clinic Health Connections								2	2
Totale Strutture private		1432	99	1531	170	40	210	38	12	1791

	Posti letto complessivi territorio dell' ATS Bergamo	Posti letto a contratto		Totale Posti letto a contratto	Posti letto accreditati non a contratto		Totale Posti letto accreditati non a contratto	Totale Posti letto solo autorizzati	Totale Posti letto Strutture
		ordinari	Dh/Ds		ordinari	Dh/Ds			
	Totale Posti letto pubblici e privati	3.753	268	4.021	170	40	210	50	4.281

Fonte DPAAPSS-ATS di Bergamo

Evidenza delle Unità d'Offerta socio-sanitarie

Unità d'offerta socio-sanitarie 31.12.24	N° Accreditate a contratto	N° Accreditate non a contratto	N° Solo autorizzate
Area Anziani			
Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (R.S.A.)	66	2	1
Centri Diurni Integrati per anziani (C.D.I.)	28		2
Area Disabili			
Residenze Sanitarie per Disabili (R.S.D.)	11		
Comunità Sociosanitarie per disabili (C.S.S.)	19	2	
Centri Diurni per Disabili (C.D.D.)	23		
Area Dipendenze			
Enti privati accreditati per le dipendenze			
Comunità Residenziali	13		
Comunità Semiresidenziali	1		
UdO a Bassa Intensità Assistenziale	13		
SMI	2	1	
SerD	6	0	
Consultori privati accreditati	13		1
Consultori ASST	10		0
Strutture Riabilitative			
Strutture Riabilitative/Cure Intermedie (ex D.G.R. 19883/2004)	6		2
Cure Intermedie ex dgr 3383/2015			
Cure Intermedie ex post acuta	6		
SRM	1		
Cure Palliative			
Hospice	8 (di cui n. 2 inseriti in UOCP)		
UOCP	3		
Enti Erogatori di Cure Palliative Domiciliari	29	2	
Cure Domiciliari			
Enti Erogatori di Assistenza Domiciliare Integrata ora Cure Domiciliari C-DOM	36	5	
TOTALE COMPLESSIVO	294	12	6

Fonte DPAAPSS-DPIPSSS-ATS di Bergamo

Evidenza delle Unità d'offerta sociali (Udos)

Fonte DPAAPSS-DPIPSSS-ATS di Bergamo

Unità d'offerta sociali 31.12.2024	
Area Infanzia	N°
Nidi	203
Micro-nidi	31
Nidi Famiglia	31
Centri prima infanzia	4
Area Minori/Famiglia	N°
Comunità educative	28
Alloggi per l'autonomia	19
Comunità familiari	4
Centri di aggregazione giovanile	8
Centro Diurno Educativo	3
Comunità Educativa Diurna	5
Area Disabili	N°
Centri Socio-Educativi	15
Servizi Formazione Autonomia	26
Comunità Alloggio di risocializzazione e reinserimento ex PSA 88/90	6
Area Anziani	N°
Alloggio Protetto Anziani	8
Casa Albergo	2
Comunità Alloggio Sociale Anziani	4
Centro Diurno Anziani	1
TOTALE COMPLESSIVO	398

2.2.5 L'Organizzazione dell'Agenzia

ATS di Bergamo nel 2024 ha modificato parzialmente la propria architettura organizzativa, adottando l'aggiornamento 2024 al POAS 2022-2024 (Piano Organizzativo Aziendale Strategico), che è stato approvato da Regione Lombardia con D.G.R. XII/3236 del 21.10.2024 in riferimento all'atto di adozione del direttore Generale dell'ATS di Bergamo avvenuta con deliberazione n.652 del 02.08.2024. Alla D.G.R. è seguita poi presa d'atto tramite deliberazione ATS n.930 del 14.11.24.

Le modifiche intervenute hanno riguardato il DIPS, il DPAAPSS ed il DPIPSSS e lo staff della Direzione Generale, con riposizionamenti di Strutture, soppressioni e attivazioni. In particolare:

- ⇒ spostata in staff alla Direzione Generale la funzione Epidemiologica, articolata nelle Strutture costituenti "S.C. Servizio Epidemiologico Aziendale (SEA)" e sue S.S. che erano nel DPAAPSS;

- ⇒ soppressione in staff alla Direzione generale della “S.S. Sviluppo delle competenze professionali”, facendo confluire nella “S.S. Area comunicazione e relazioni esterne” l’Ufficio “Formazione” e l’Ufficio “Sviluppo delle competenze professionali”;
- ⇒ attivazione nel DPAAPSS della “S.S. Acquisto delle prestazioni sanitarie”, afferente alla SC NAPSS;
- ⇒ attivazione nel DPIPSSS della “S.S. Disabilità” e della “S.S. Dipendenze e salute mentale”, afferenti alla “S.C. Programmazione percorsi di presa in carico nelle aree salute mentale e dipendenze e disabilità”;
- ⇒ soppressione nel DIPS delle “S.S. territoriali MPC-IAN-IPSA-PSAL”, dipendenti dalle rispettive S.C. di riferimento per competenza;
- ⇒ soppressione nel DIPS della “S.S.D. Coordinamento Area territoriale”;
- ⇒ attivazione nel DIPS della “S.S.D. Gestione e controllo delle attività sanitarie”;
- ⇒ attivazione nel DIPS della “S.S. Sicurezza alimentare”, in afferenza alla S.C. IAN;
- ⇒ attivazione nel DIPS della “S.S. Vigilanza e controllo sicurezza sul lavoro”, in afferenza alla S.C. PSAL;
- ⇒ cambio nel DIPS della denominazione della “S.S. Prevenzione infortuni e malattie professionali” in “S.S. Prevenzione malattie professionali”, collocata in afferenza alla S.C. PSAL;
- ⇒ cambio nel DIPS della denominazione della “S.S. Impiantistica e sicurezza sul lavoro” in “S.S. Sicurezza sul lavoro e impiantistica”, collocata in afferenza alla S.C. PSAL.

Le informazioni di dettaglio sull’organizzazione, sulle funzioni, sui principi di riferimento, sugli ambiti di rilevanza strategica sono consultabili nella sezione di Amministrazione trasparente sul proprio sito istituzionale all’indirizzo: <https://www.ats-bg.it/atti-generalì>.

L’architettura sia delle Direzioni che dei Dipartimenti dell’ATS di Bergamo secondo il POAS 2022-2024 vers. Aggiornamento 2024 è rimasta inalterata nella quantità delle Strutture per ciascuna tipologia:

Direzione Generale: esercita la programmazione, la gestione ed il governo delle attività dell’ATS a livello di strategicità e trasversalità.

Direzione Amministrativa-Sanitaria-Sociosanitaria: esercitano, ciascuna per le proprie competenze, la programmazione, la gestione ed il governo rispettivamente nell’ambito dei servizi amministrativi, sanitari e sociosanitari.

Direzione Strategica: il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario ed il Direttore Socio-Sanitario nell’ambito delle loro funzioni coadiuvano in modo integrato, formulando pareri e proposte, le decisioni del Direttore Generale.

I Dipartimenti: sono articolazioni organizzative all’interno di una Direzione, che aggregano Aree omogenee per funzione programmatica, gestionale e coordinamento, sono di tipo «gestionale», in quanto perseguono l’obiettivo di razionalizzare e gestire le risorse al loro interno, secondo gli obiettivi attribuiti dalla loro Direzione di appartenenza; hanno al loro interno Strutture, di cui monitorano e promuovono lo svolgimento delle attività svolte, nonché la loro efficacia.

I Dipartimenti dell’ATS Bergamo hanno solo una componente residuale di tipo «funzionale» (in quanto svolgono alcune attività in funzione di articolazioni organizzative di altri Dipartimenti).

I Dipartimenti interaziendali, invece, vedono la partecipazione di alcune articolazioni aziendali di ATS Bergamo per il perseguimento di finalità condivise con altri Enti del SSR.

- ✓ **D.C.PA.** -Dipartimento Interaziendale Cure Palliative
- ✓ **D.I.P.O.** - Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico
- ✓ **D.M.T.E.** – Dipartimento Interaziendale Medicina Trasfusionale (ATS Bergamo non vi partecipa come componente, ma si relaziona con questo Dipartimento)

ATS Bergamo, inoltre, si interfaccia funzionalmente anche con i Dipartimenti di prevenzione che la L.r. 22/2021 prevede debbano costituirsi in ogni ASST.

Le Strutture: si suddividono in 3 tipologie e possono essere articolazioni interne di Dipartimenti o di Direzioni (per queste ultime va esclusa la SSD).

- **Struttura Complessa (SC):** articolazione organizzativa con competenze specialistiche e multiprofessionali che genera servizi omogenei;
- **Struttura Semplice (SS):** sub-articolazione organizzativa della SC con funzioni specifiche;

- **Struttura Semplice Dipartimentale (SSD):** articolazione in staff ad un Dipartimento, è strumentale sia alla SC che alla eventuale SS.

La Funzione: esercita un'attività prevista generalmente da leggi nell'interesse dell'Ente.

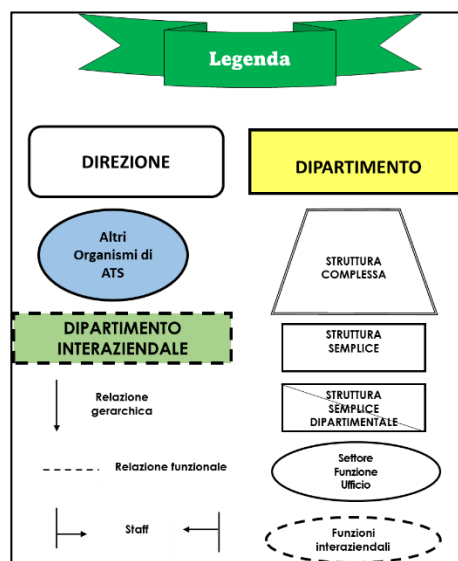
La Funzione interaziendale: cointeressa più soggetti per fini di efficientamento.

Gli Organismi: svolgono funzioni specifiche in modalità collegiale.

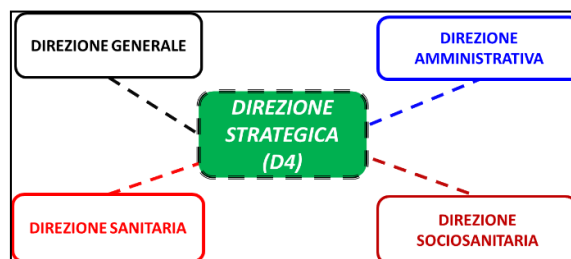
Gli Uffici: sono l'articolazione strutturale elementare, che svolge l'attività con specifiche finalità istituzionali.

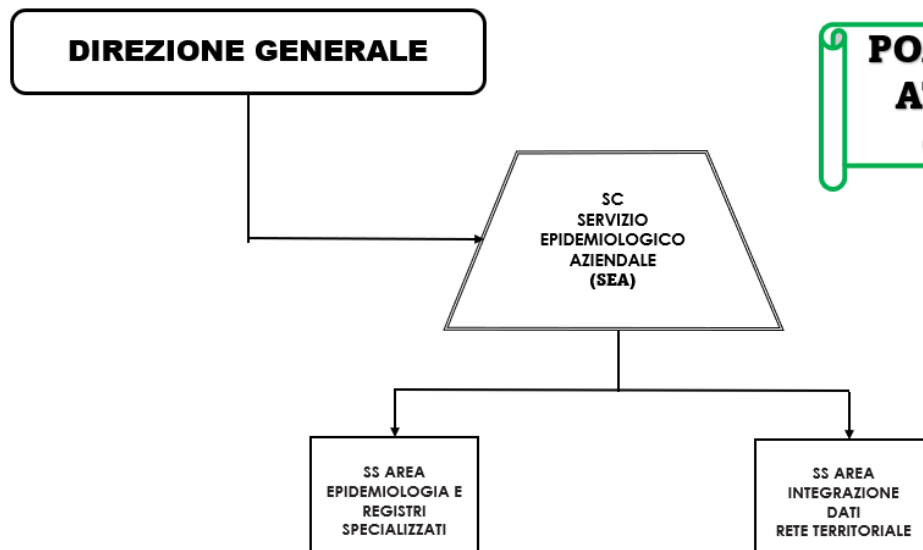
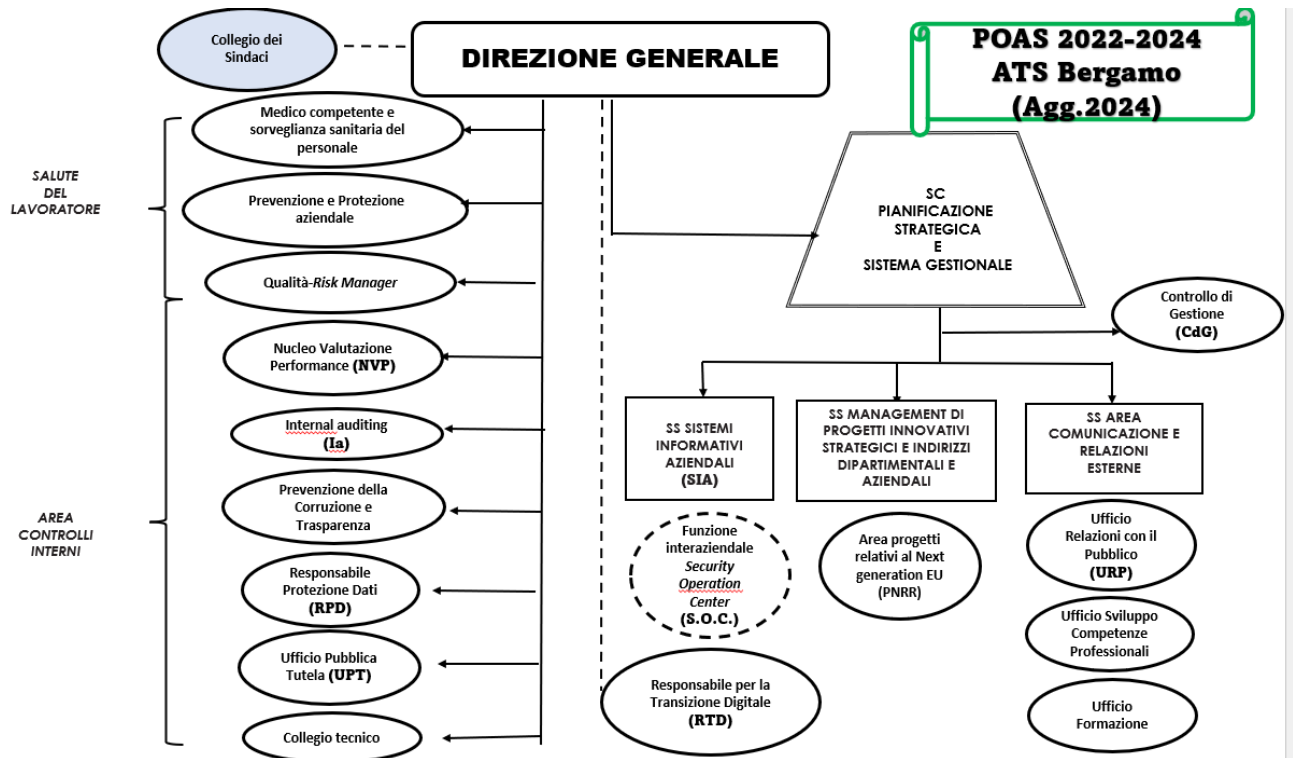
A seguire più in dettaglio vengono rappresentate graficamente le singole Direzioni e Dipartimenti previsti nel POAS vigente di ATS Bergamo.

A seguire si rappresenta la nuova architettura aggiornata dell'ATS di Bergamo. Solo gli schemi variati sono identificabili con la scritta "POAS 2022-2024 ATS Bergamo-Aggiornamento 2024".

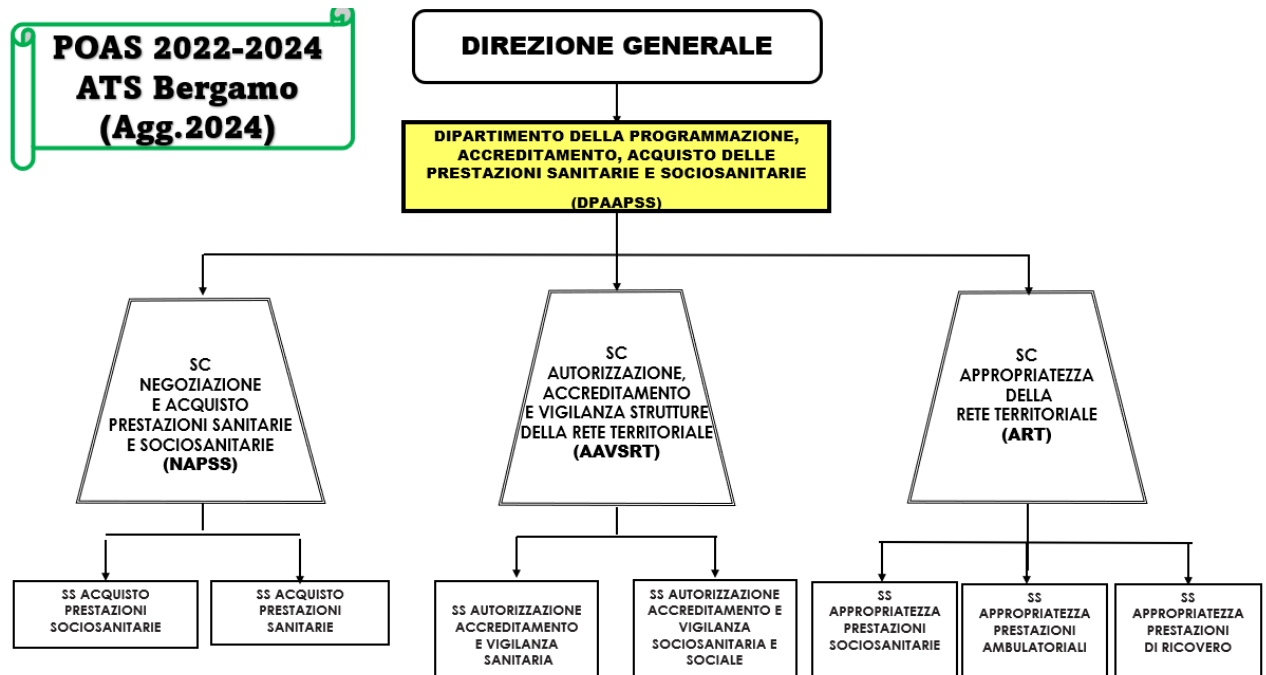


Fonte Direzione Amministrativa- ATS di Bergamo





Fonte Direzione Amministrativa- ATS di Bergamo



Fonte Direzione Amministrativa- ATS di Bergamo

DPAAPSS: si occupa di programmazione, accreditamento, negoziazione ed acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie, effettuando anche controlli sugli erogatori pubblici e privati relativamente alle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e loro appropriatezza.



Fonte Direzione Amministrativa- ATS di Bergamo

DAMM: si occupa dell'espletamento delle funzioni tipicamente amministrative, nelle Aree delle risorse umane, economico-finanziaria, acquisti ed approvvigionamenti, affari generali e legali, trasversalmente a tutte le Direzioni /Dipartimenti e loro articolazioni interne, per il raggiungimento degli obiettivi dell'Agenzia.



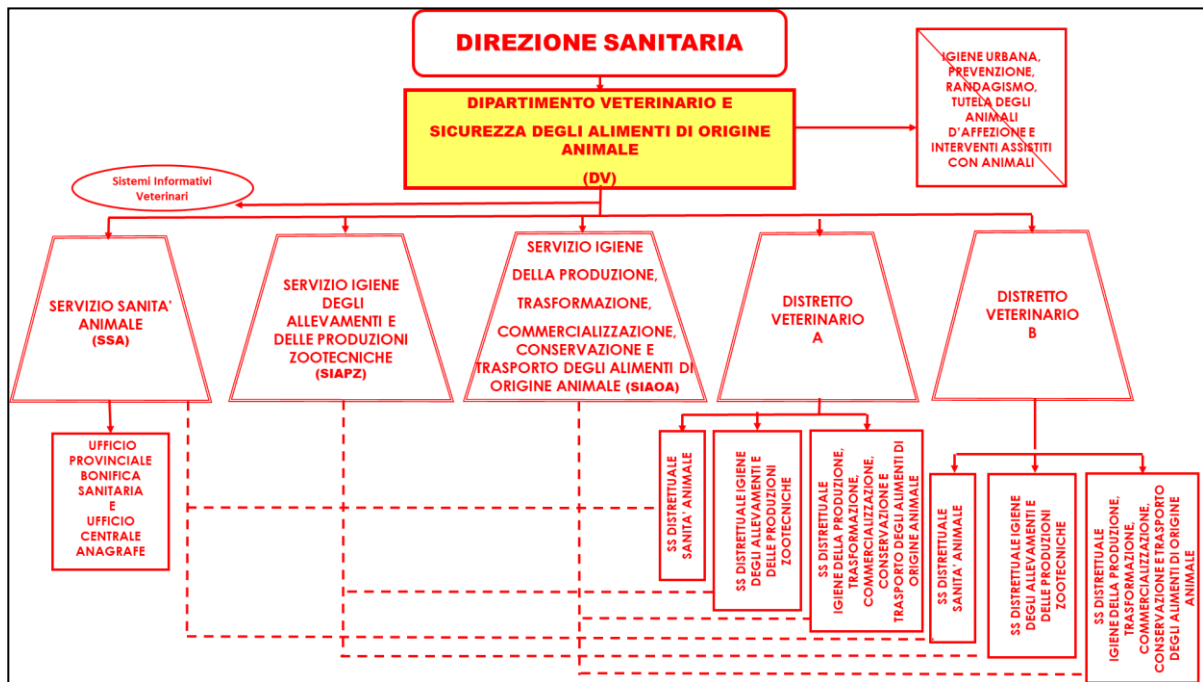
Fonte Direzione Amministrativa- ATS di Bergamo



**POAS 2022-2024
ATS Bergamo
(Agg.2024)**

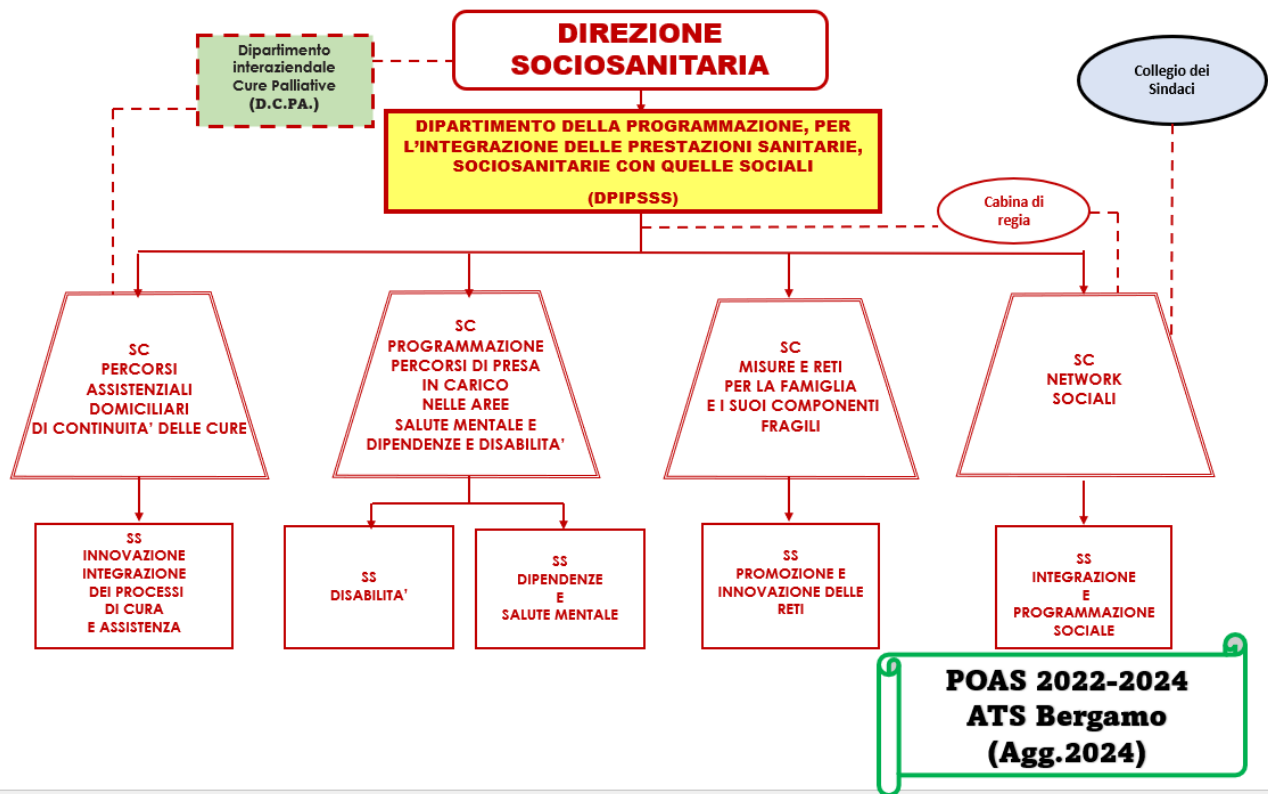
Fonte Direzione Amministrativa- ATS di Bergamo

DIPS: si occupa di prevenzione, mirando alla tutela in ambiti connessi ai rischi sanitari, agli effetti sanitari degli inquinanti chimici e fisici ambientali, ai rischi infortunistici e sanitari negli ambienti di lavoro; mirando alla tutela igienico - sanitaria degli alimenti, garantisce la sorveglianza e prevenzione nutrizionale, la sicurezza negli ambienti di vita, la promozione di stili di vita salubre.



Fonte Direzione Amministrativa- ATS di Bergamo

DV/DVSAOA: si occupa di sicurezza alimentare attraverso attività di controllo lungo tutta la filiera produttiva degli alimenti di origine animale, vigilando sulla produzione degli alimenti, prevenendo la diffusione delle malattie degli animali trasmissibili all'uomo, garantendo la qualità igienica delle produzioni locali per la loro commercializzazione su tutti i mercati; l'attività di controllo interessa non solo gli animali destinati alla produzione di alimenti, ma anche quelli allevati per attività sportiva, per la compagnia, per lo spettacolo e nei giardini zoologici, gli animali selvatici e gli animali utilizzati nella ricerca scientifica. Controllo quindi interessa la corretta alimentazione, il corretto utilizzo dei farmaci per possibili residui e contaminanti, nonché la tutela del loro benessere.



Fonte Direzione Amministrativa- ATS di Bergamo

DIPSSS: si occupa di integrare le prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, governa e definisce i percorsi di cura e assistenza centrati sull'assistito e sulla famiglia, coinvolgendo enti locali, erogatori pubblici e privati, terzo settore, cittadini singoli e aggregati, attraverso: l'innovazione nei servizi, i percorsi integrati per il ciclo di vita familiare, l'integrazione territoriale nell'Area della salute mentale e delle dipendenze, la continuità dei percorsi di cura nell'ambito della cronicità.

2.2.6 Analisi delle risorse umane e strumentali (economiche e tecniche)

Il personale dipendente, in servizio al 31/12/2024, risulta così distribuito:

Fonte S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane- ATS di Bergamo

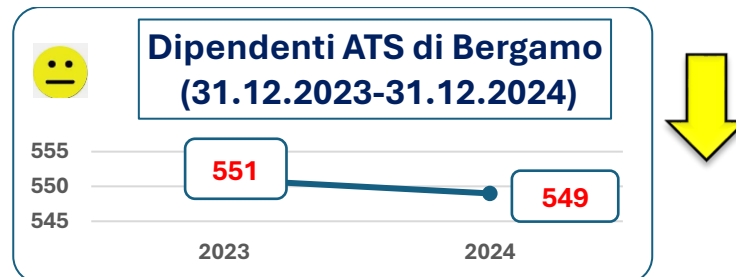
DIPARTIMENTI/DIREZIONI	Totale teste
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	77
DIREZIONE GENERALE (compreso il Sistema Informativo Aziendale e il Servizio di Formazione Aziendale)	27
DIPARTIMENTO PAAPSS	60
DIPARTIMENTI/DIREZIONI	Totale teste
DIREZIONE SOCIO SANITARIA	2
DIPARTIMENTO PIPSSS	39
DIREZIONE SANITARIA (compreso il SFT)	33
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	190
DIPARTIMENTO VETERINARIO	121
Totale complessivo *	549

Dal 31.12.2023 al 31.12.2024, tenuto conto anche dei pensionamenti intervenuti in uscita ed al netto dei dipendenti afferenti all'ex DCP-non più conteggiati, i dipendenti di ATS di Bergamo sono passati da un totale di

n.551 a n. 549 unità complessive, dimostrando una piena copertura del *turnover*, fronteggiando le non poche n. 67 cessazioni intervenute (con peso pari al 12,16% sul totale).

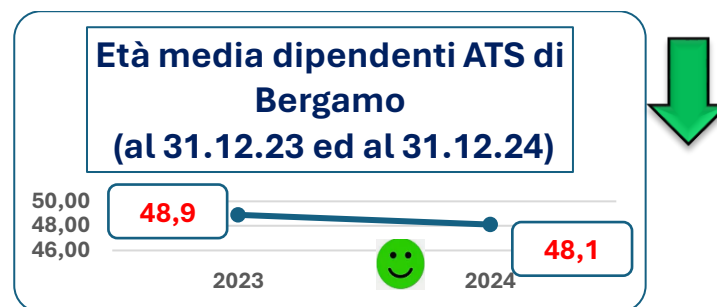
Le risorse umane

Fonte S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane- ATS di Bergamo

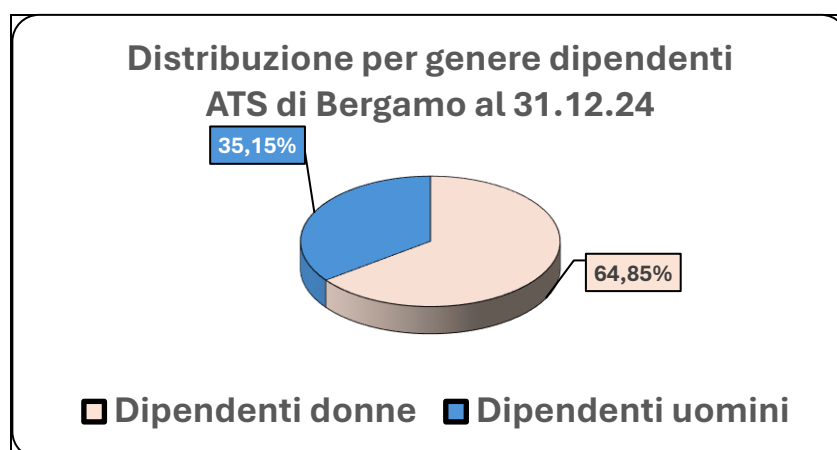


Inoltre, **l'età media dei dipendenti si è abbassata** rispetto al 2023 (data a 48,9 anni), poiché è passata con la rilevazione del 31/12/2024 al valore di 48,1 anni, in forza sia di complessivi n. 64 nuovi ingressi nonché di uscite costituite da dipendenti ritirati o trasferitisi.

Fonte S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane- ATS di Bergamo



Alla data del 31 dicembre 2024 gli operatori dipendenti di ATS di Bergamo possono così riassumersi. Il numero complessivo dei dipendenti (teste), è costituito da **n. 356 donne (pari al 64,85%)** e **n. 193 uomini (pari al 35,15%)**. Si registra rispetto al 2023 un **lievissimo incremento dell'occupazione femminile in ATS**.



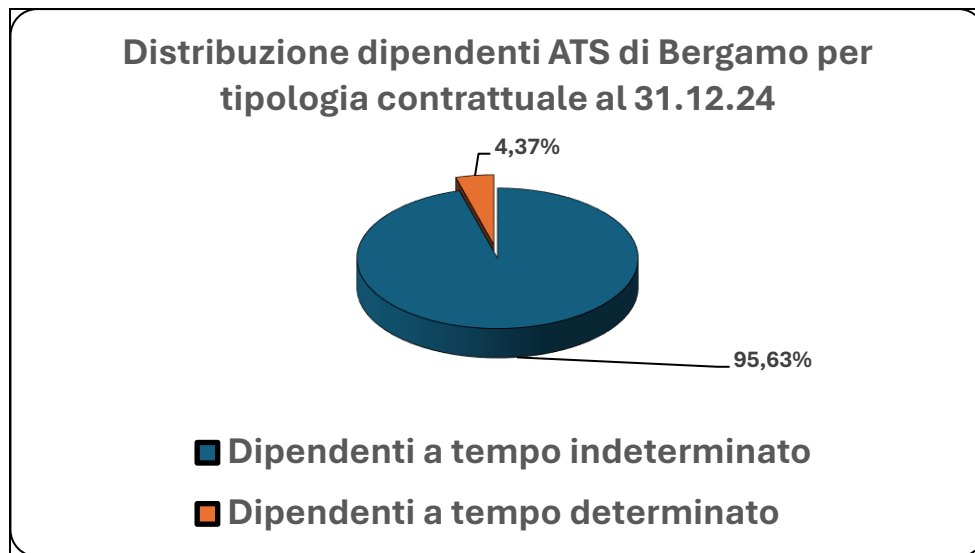
Fonte S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane- ATS di Bergamo

Posto che la letteratura suggerisce una minore propensione a farsi coinvolgere in episodi corruttivi da parte del genere femminile, il fatto che quasi i due terzi dei dipendenti siano donne pare un aspetto positivo, controbilanciato dal fatto

che **oltre il 53,12% degli incarichi direttivi** (direzione di strutture complesse e semplici) **sono affidati a uomini**; il dato migliora dal punto di vista di bilanciamento di genere **sui n. 145 dipendenti inquadrati come “dirigenti”, poiché il 50,34% (pari a n. 73 unità) sono di sesso maschile.**

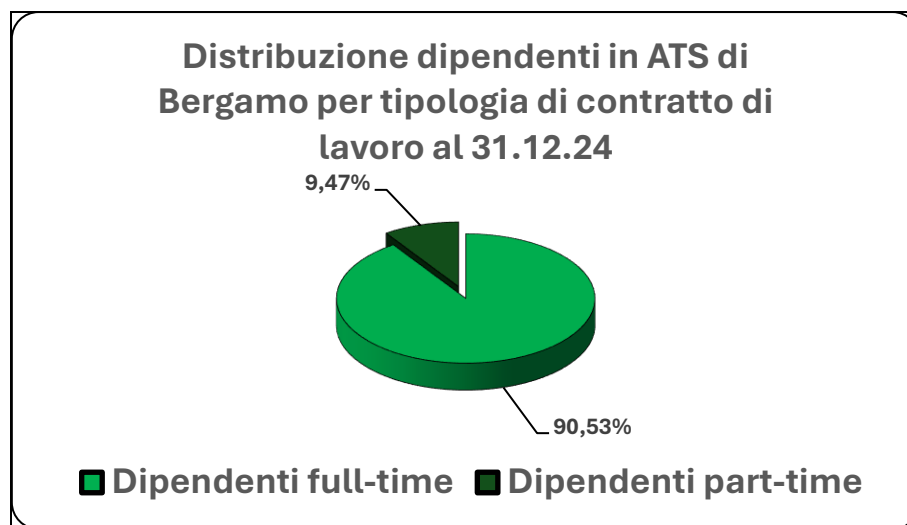
La letteratura, inoltre, suggerisce una maggiore propensione a farsi coinvolgere in eventi corruttivi nelle persone con età più avanzata rispetto a quelle più giovani, questo dato è tendenzialmente in miglioramento se letto nell’ottica della prevenzione della corruzione, visto che l’età media si è abbattuta rispetto al 2023.

I dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato sono n. 525 (pari al 95,63%), quelli con rapporto di lavoro a tempo determinato n. 24 (pari al 4,37%). Rispetto al 2023 si registra un lieve incremento dell’occupazione a t.d.



Fonte S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane- ATS di Bergamo

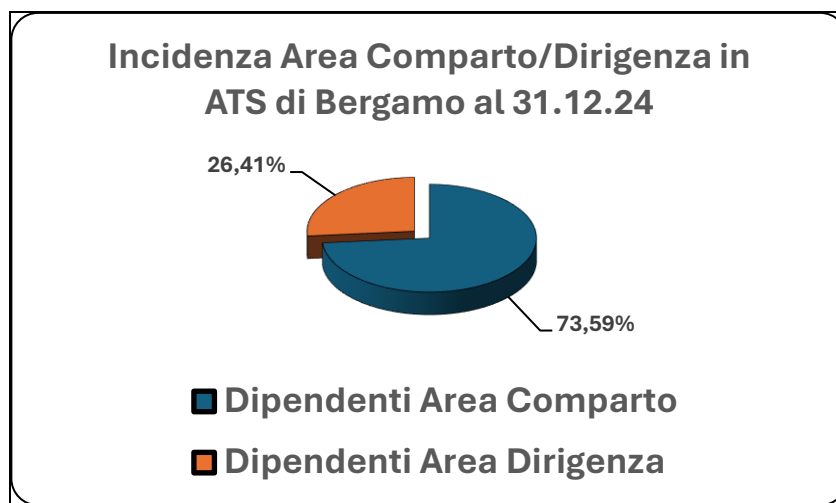
I dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale (che hanno tendenzialmente maggiori opportunità di svolgere attività incompatibili o attività extra-ufficio in conflitto di interessi) sono complessivamente **n. 52 (pari al 9,47%)**, di cui **n. 8 con rapporto di lavoro non superiore al 50%.** **Rispetto al 2023 si registra un lieve incremento del part-time.**



Fonte S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane- ATS di Bergamo

Il **part-time** è comunque un fenomeno quasi esclusivamente femminile (**circa 82,76% dei lavoratori part-time sono donne**) e quindi non sembra azzardato ricollegarlo ad esigenze di cura della famiglia più che alla volontà di ritagliarsi spazi per attività “extra-ufficio”.

Dei n. 549 dipendenti, ben **n. 404 (pari al 73,59%) appartengono a profili professionali del “comparto”** (non dirigenti), mentre i rimanenti **n. 145 (pari al 26,41%) appartengono ad aree contrattuali della dirigenza**. Rispetto a tale ripartizione il dato 2024 si mantiene invariato rispetto al 2023.

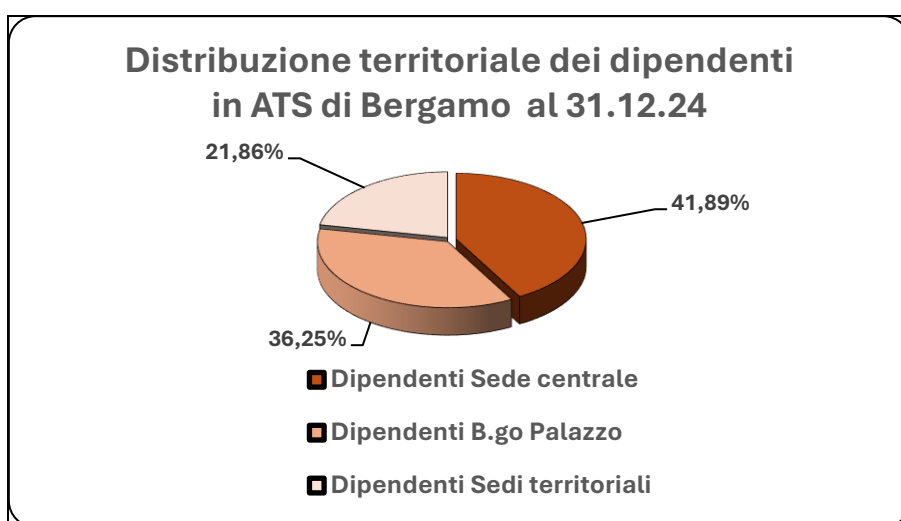


Fonte S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane- ATS di Bergamo

Si fornisce, a seguire, il dato sulla **distribuzione territoriale del personale**.

La Direzione Strategica, i Servizi amministrativi centrali e i Dipartimenti privi di articolazioni territoriali sono collocati **presso la sede legale di Bergamo** (via Gallicciolli, n. 4), dove **operano circa n. 230 dipendenti (41,89% del personale)**. Un numero assai rilevante di dipendenti (**circa n. 199**), in forza pressoché esclusiva presso il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e presso il Dipartimento Veterinario, opera **nella sede di Bergamo – via Borgo Palazzo 130**; i rimanenti collaboratori prestano servizio, sempre per il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e per il Dipartimento Veterinario, presso una decina di sedi minori sparse sul territorio provinciale. Rispetto alla distribuzione riferita al 2023 si registra una decrescita dell’allocazione risorse umane presso le sedi territoriali, che determina un aumento sia sulla sede legale che su quella di Borgo Palazzo.

Fonte SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane-ATS di Bergamo



Il lavoro agile

Il lavoro agile è una forma di lavoro praticata in ATS di Bergamo.

L'iter dell'istituto giuridico ha avuto un'evoluzione a partire dalla L. 81/2017, che rappresenta una disciplina di riferimento, integrando, peraltro, l'originaria finalità di conciliazione vita-lavoro, bilanciata dalla previsione di sistemi di verifica del buon andamento dell'azione amministrativa e della qualità dei servizi, con quella della produttività.

La L.124/2015 ha poi previsto un sistema di pianificazione su base annuale (POLA: Piano organizzativo del lavoro agile), fissando una misura minima di attuazione per i dipendenti.

A seguito dell'entrata in vigore dell'art. 11-bis del DL n. 52 del 22 aprile 2021, convertito con L. 87 del 17 giugno 2021, la percentuale minima è fissata nel 15% dei dipendenti che possono avvalersene.

ATS con deliberazione n.18 del 18 gennaio 2022 ha introdotto il **Regolamento del lavoro agile**.

Successivamente il CCNL del comparto sanità del 02.11.22, in linea di continuità con le previsioni contenute nel decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione dell'08.10.2021, ha espressamente dedicato una sezione al lavoro a distanza, che prevede, accanto alle altre forme di lavoro a distanza, il lavoro agile.

Lo strumento del lavoro agile, che si è posto in alternativa al regolamento del telelavoro (adottato con deliberazione n. 1255 del 2013) ovvero alle altre forme di lavoro a distanza disciplinate dal CCNL, ha come obiettivo quello di disciplinare il lavoro agile per il personale del comparto, quello di conseguire da un lato il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa e dall'altro soddisfare le esigenze del personale dipendente che intende conciliare la vita lavorativa con quella familiare.

Lo **smart working** non va è stato affrontato come una disposizione normativa da applicare, ma come una forma avanzata dell'organizzazione del lavoro, che valorizza le risorse umane garantendo una maggiore autonomia e flessibilità ai dipendenti nonché un maggiore orientamento ai risultati.

I vantaggi per i lavoratori risultano abbastanza evidenti, primo fra tutti la **conciliazione tra tempi di vita e di lavoro**.

Lavorando da casa, infatti, si valorizza il tempo a disposizione e **abbattendo i costi legati agli spostamenti**.

L'introduzione dello **smart working**, impattando sul benessere e sulla qualità della vita dei propri dipendenti, rientra nelle misure di welfare aziendale e si riflette così in positivo anche sulla produttività perché abbiamo un risparmio in termini di costi e miglioramento dei servizi offerti.

Fonte SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane-ATS di Bergamo

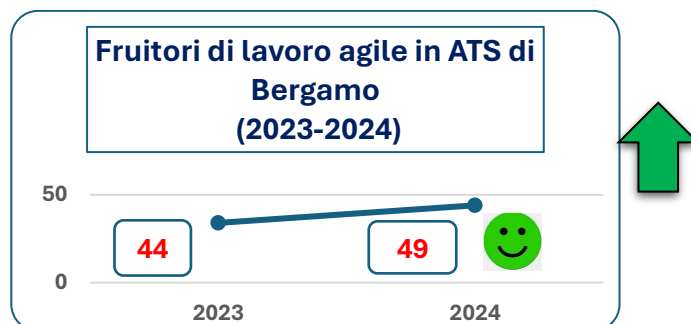
DIPENDENTI IN LAVORO AGILE ANNO 2024		Desc.Profilo	Totale
DIPARTIMENTO			
DAMM	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof		1
	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.		4
	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo		5
	AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior		2
DAMM Totale			12
DIPS	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof		1
	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Prev.		3
	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo		3
DIPS Totale			7

DIPENDENTI IN LAVORO AGILE ANNO 2024		
DIPARTIMENTO	Desc.Profilo	Totale
DIR. GENERALE	DIRIGENTE AREA COMPARTO	1
	INGEGNERI	1
	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	2
	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Assist.Sociale	1
	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	2
DIR. GENERALE Totale		7
DIR.SANITARIA	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	1
	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	3
	AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior	1
	AREA DEL PERS. SUPPORTO Coad. Amm.vo	1
DIR.SANITARIA Totale		6
DIR.SOCIOSANITARIA	DIRIGENTE AREA COMPARTO	1
DIR.SOCIOSANITARIA Totale		1
PAPSS	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	4
	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	1
	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Prev.	1
	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	5
	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	2
	AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior	1
PAPSS Totale		14
PIPSSS	AREA PROF. SALUTE FUNZION. P.San.Riabili	1
	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	1
PIPSSS Totale		2
Totale complessivo		49

Ci sono poi altri aspetti di profonda innovazione sia per i lavoratori che per le amministrazioni che sostengono tale istituto giuridico, quali la **riduzione delle forme di “assenteismo fisiologico, la promozione dell’uso delle tecnologie digitali più innovative** e utilizzo dello *smart working* come leva per la **trasformazione digitale e per lo sviluppo delle conoscenze digitali**.

Il lavoro agile nel corso degli anni ha favorito il **bilanciamento tra sfera personale e lavorativa**, ma anche dell'autonomia e della responsabilità individuale verso il raggiungimento degli obiettivi, ha incentivato altresì un **risparmio in termini di costi e un positivo riflesso sulla produttività**.

Facendo un raffronto dall’esercizio 2022 all’esercizio 2024, i **fruttor del lavoro agile sono passati da n.34 (2022 a n.44 unità (2023) per giungere a n.49 unità al 31.12.24**.



Fonte S.C. Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane- ATS di Bergamo

La Formazione delle risorse umane

L'attività formativa di ATS di Bergamo, in relazione al POAS, ha visto nel 2024 una **diversa ricollocazione strategica**, secondo cui si è disposto che l'attività formativa da Struttura Semplice è passata ad essere Funzione della SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne, rimanendo sempre **in staff alla Direzione Generale**.

Precisamente l'attività ha seguito la fase esecutivo-gestionale e organizzativo dei momenti formativi, elaborata in via propedeutica nel PFA, ovvero: il rilascio degli attestati, la gestione del portafoglio crediti ECM, la gestione dell'albo dei docenti di ATS, la gestione della formazione effettuata all'esterno dai dipendenti secondo le due modalità di aggiornamento obbligatorio ed aggiornamento facoltativo, la gestione dell'aggiornamento interno ed esterno ed infine la gestione dei flussi e debiti informativi regionali e nazionali.

La Funzione ha raccolto e interpretato, pertanto, il fabbisogno formativo, declinandolo coerentemente con gli indirizzi dell'ATS all'interno del PFA.

È stata forte la necessità di luoghi istituzionali che, a livello locale, **garantissero e monitorassero la coerenza tra le politiche formative**: per questo motivo si ritiene utile l'intervento dell'Agenzia nel realizzare, aggiornare ed offrire una mappatura delle diverse situazioni istituzionali, allo scopo di monitorare lo stato del fabbisogno formativo, con l'individuazione di aree di sviluppo o miglioramento.

Attraverso la Funzione Formativa, l'ATS si è posta come **riferimento territoriale per il governo dell'offerta formativa** necessaria ad ottimizzare la proposta qualitativa e quantitativa della formazione degli operatori, promuovendo l'uniformità nel rispetto delle specificità del territorio e delle opportunità che questo può sviluppare.

In questo ambito si è reso fondamentale il **raccordo fra il mondo operativo istituzionale e quello dell'istruzione e della formazione**, promuovendo così il coinvolgimento di Reti di università, di Enti formativi e di Istituti di ricerca del territorio.

Nello specifico l'attività ha previsto:

- la ricerca di strumenti per il sostegno operativo e gestionale alle attività previste dai percorsi formativi territoriali, finalizzati alla realizzazione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie individuate dai piani di azione;
- l'organizzazione di momenti di formazione in rete per operatori;
- la promozione di iniziative di coordinamento fra Enti ed attori locali, nonché incontri per favorire l'azione complementare di territorio e attori educativi;
- l'eventuale impiego di piattaforme di condivisione delle iniziative.

A supporto dell'attività di redazione del PFA è stato istituito internamente all'Agenzia il **Tavolo interdipartimentale della Formazione**, a cui partecipano i referenti per la formazione di ciascun Dipartimento/Struttura dell'Agenzia.

Lo scopo del Tavolo è stato quello di mettere in condivisione proposte e iniziative comuni, monitorando l'andamento dei singoli eventi formativi anche rispetto agli obiettivi proposti dal PFA stesso, evitando sovrapposizioni tra gli eventi formativi interni ed esterni all'ATS.

Al fine di implementare il PFA e promuovere iniziative rivolte al territorio, si sono messe in condivisione risorse e competenze provenienti dai diversi settori ed è stato istituito anche il **Tavolo della Formazione**.

Nello specifico, quest'ultimo Tavolo ha visto il coinvolgimento diretto dell'ATS, delle ASST e dell'Università degli Studi di Bergamo, per raggiungere **scopi condivisi ed ingaggiare professionisti appartenenti a diversi settori professionali**, così da creare reciproca contaminazione ed orientare in modo significativo l'azione formativa all'inter-settorialità e alla multidisciplinarietà.

La Formazione ha rappresentato, inoltre, un importante **strumento di governance** e di azione nell'attuazione anche del PNRR (Piano Nazionale Ripresa e Resilienza), trasversalmente a tutte le Missioni previste dal Piano stesso, in particolare per il raggiungimento degli obiettivi inerenti alla salute rinforzando la collaborazione intersettoriale.

Le misure adottate

In merito alle misure volte ad incentivare e favorire l'accesso a percorsi di istruzione e qualificazione del personale laureato e non laureato (es. politiche di permessi per il diritto allo studio e di conciliazione) si specifica quanto segue.

La partecipazione ai momenti formativi, promossi dall'Agenzia, è stata e viene in continuità favorita a partire dalla costruzione del PFA secondo una modalità partecipata con i direttori di Dipartimento e con il personale dipendente.

La formazione è, infatti, si è basata su un'attenta **analisi del fabbisogno formativo espresso**, tenendo in considerazione sia le conoscenze tecniche specifiche dei differenti ambiti professionali, sia le competenze trasversali che è necessario acquisire per **raggiungere gli obiettivi di risultato proposti**. Attraverso un processo di **condivisione e co-costruzione**, il palinsesto formativo si è reso rappresentativo delle reali esigenze formative del personale, adeguandosi il più possibile anche all'interesse specifico percepito dai dipendenti rispetto alle proprie aree di attività.

Tale aspetto è, infatti, considerato fondamentale anche per incentivare la partecipazione ai percorsi formativi proposti, i quali divengono reali opportunità di crescita e sviluppo professionale e personale. Nel corso degli ultimi mesi del 2024, si è avviato **un sistema di valutazione e ricognizione delle esigenze formative espresse, finalizzato alla programmazione delle nuove iniziative formative**. Il processo di valutazione è stato realizzato in tre *step* che in sostanza costituiscono **i tre indicatori di impatto rispetto al PFA precedente**:

- rilevazione delle criticità e delle proposte di miglioramento attraverso intervista semi strutturata ai Direttori di Dipartimento;
- analisi puntuale delle *customers satisfaction* degli eventi formativi organizzati;
- questionario di valutazione somministrato a tutti i dipendenti dell'Agenzia.

In particolare, il questionario rivolto ai dipendenti ha permesso di rilevare:

- utilità della formazione;
- impatto in termini di conoscenze, capacità e competenze;
- eventuali difficoltà e/o ostacoli, anche di tipo organizzativo, riscontrate nell'applicazione delle conoscenze;
- cambiamenti nella routine lavorativa in seguito alla formazione;
- miglioramenti in termini organizzativi del servizio;
- eventuali suggerimenti rispetto a contenuti, tempistiche, modalità didattiche utilizzate.

L'analisi di quanto rilevato ha permesso di definire, in condivisione con i referenti per la formazione dei Dipartimenti, i nuovi eventi formativi proposti per l'anno 2025.

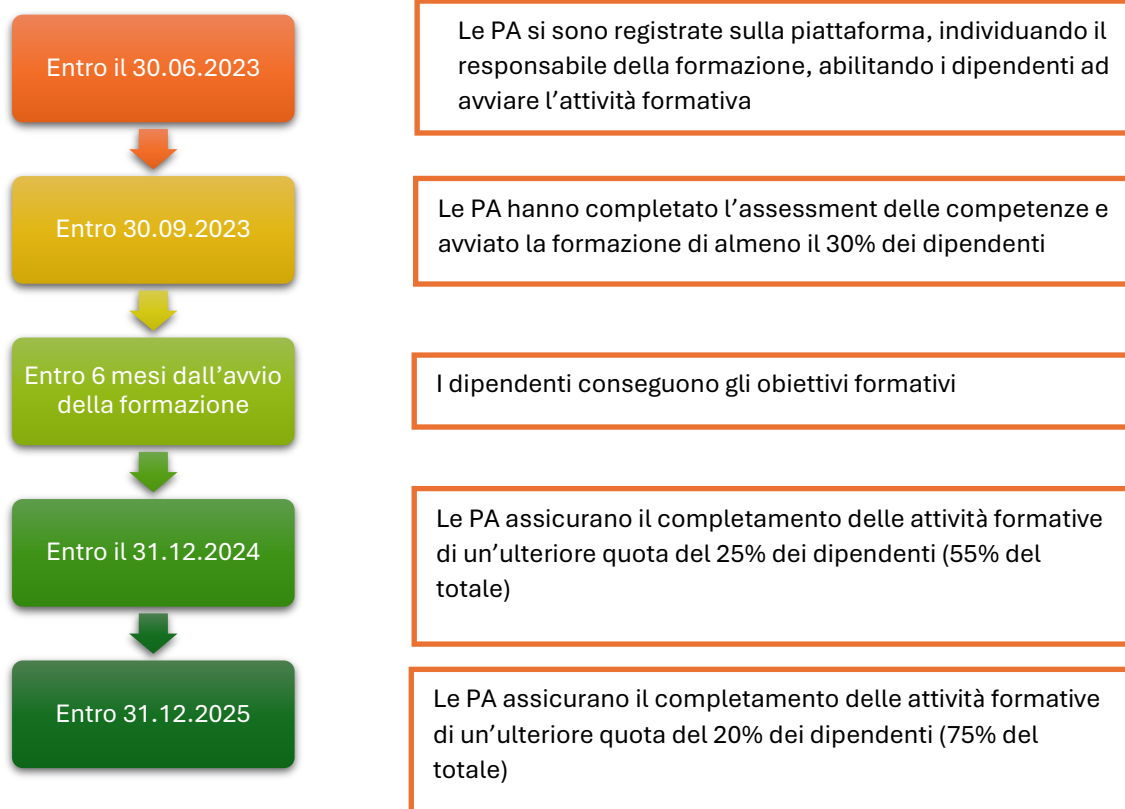
In relazione agli obiettivi del PNRR, nell'anno 2024 è proseguita l'offerta formativa sulle competenze digitali attraverso la "piattaforma Ministeriale *Syllabus*". In accordo con quanto definito dalla Direttiva Ministeriale "Pianificazione della formazione e sviluppo delle **competenze funzionali alla transizione digitale**, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" è stata proposta l'adesione all'offerta formativa a una quota di dipendenti individuati dalle singole Direzioni.

Il progetto "Syllabus" prevede una formazione personalizzata, **in modalità e-learning**, a partire da una rilevazione strutturata e omogenea dei fabbisogni formativi, al fine **di rafforzare le conoscenze, svilupparne di nuove, senza trascurare la motivazione, la produttività e la capacità digitale nelle amministrazioni, una maggiore diffusione di servizi online più semplici e veloci** per cittadini e imprese.

Obiettivi da raggiungere con Syllabus:

L'obiettivo minimo formativo per ciascun dipendente è il conseguimento del livello superiore a quello esitato dal test di *assessment* per **almeno 8 delle 11 competenze** descritte nel *Syllabus* (durata media 4 ore). A ciascun dipendente dovranno essere **garantite 24 ore di formazione annue**. I dipendenti potranno formarsi anche attraverso altri percorsi che non sono compresi nella piattaforma Syllabus.

Step previsti:



Fonte Sviluppo delle competenze professionali-ATS di Bergamo e piattaforma Dipartimento Funzione Pubblica

Di seguito sono riportati i dati relativi ai percorsi attivati e i livelli di competenza raggiunti al 31/12/2024:

Livelli		
Transizione digitale		
Competenze digitali per la PA		
Competenza	Discenti con livello iniziale	Discenti che hanno superato almeno un livello
Gestire dati, informazioni e contenuti digitali		
Nessuna competenza	66 (50.77%)	53 (40.77%)
Base	21 (16.15%)	17 (13.08%)
Intermedio	31 (23.85%)	24 (18.46%)
Avanzato	12 (9.23%)	0 (0%)
Produrre, valutare e gestire documenti informatici		
Nessuna competenza	47 (48.45%)	41 (42.27%)
Base	29 (29.90%)	25 (25.77%)
Intermedio	12 (12.37%)	11 (11.34%)
Avanzato	9 (9.28%)	0 (0%)

Per l'anno 2025 proseguirà, quindi, l'offerta formativa in ambito di **skill digitali**.

L'analisi di quanto rilevato ha permesso di definire, in condivisione con i referenti per la formazione dei Dipartimenti, i nuovi eventi formativi proposti per l'anno 2025.

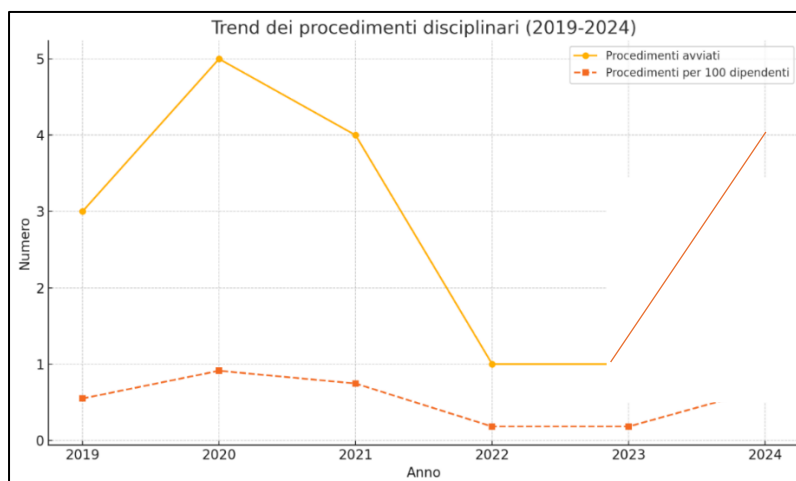
I procedimenti disciplinari

Nel periodo 2019-2024 sono stati avviati pochi procedimenti disciplinari, senza casi di natura corruttiva:

- Procedimenti avviati nel 2024: **n.4**.
- Procedimenti conclusi con sanzioni per condotte corruttive: **n.0**.

Gli episodi corruttivi riscontrati in passato includono due casi di concussione e corruzione (2007) e un episodio nel 2018 relativo a un tecnico della prevenzione. L'ATS ha reagito con fermezza, espellendo i responsabili e costituendosi parte civile nei procedimenti giudiziari.

Alla luce dei dati il trend 2024 si attesta in una posizione mediana rispetto ai picchi nel lasso temporale esaminato.



Fonte UPD-ATS di Bergamo

Le Risorse economiche

L'ammontare delle risorse economiche gestite dall'ATS è considerevole, atteso il ruolo istituzionale dell'Agenzia di soggetto "acquirente" (peraltro utilizzando essenzialmente contributi regionali) delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie prodotte dagli erogatori pubblici e privati accreditati.

ATS nell'esercizio 2024 ha continuato a svolgere il ruolo di azienda "Capofila" in importanti progetti regionali di centralizzazione dell'acquisto (tramite gare gestite da ARIA S.p.A.) di **farmaci "PHT"**, di dispositivi medici per il controllo ed il monitoraggio del diabete, e di vaccini destinati a tutta la popolazione assistita del SSR, e non solo agli assistiti dell'ATS di Bergamo; i farmaci (compresi i vaccini) e i dispositivi vengono poi erogati attraverso il canale della **"distribuzione per conto" (DPC)**, ossia attraverso le farmacie convenzionate del territorio regionale. Tale ambito operativo ha incrementato la sua incidenza.

Infatti, **il volume del conto economico dell'ATS per l'esercizio 2024 complessivamente si è ridotto rispetto al 2023**, passando da € 1.716.579.000 a € 1.640.454.908 (dato al CET 4° trim. 2024), cui è da aggiungere l'importo relativo alla "Distribuzione Per Conto farmaci" (dato consumo es. 2024 altre ATS). **La partita relativa al DPC si è incrementata da un esercizio all'altro da € 288.675.955 a € 368.423.840.** A seguire gli indicatori di bilancio a fine anno 2024.

Cod.	Voce	Budget al 4° trimestre 2024	Rendiconto al 4° trimestre 2024	Variazione
	RICAVI	A	B	(B-A)
ASLR01	Quota Capitaria	1.287.691.774	1.307.086.583	19.394.809
ASSIR01	Ricavi ASSI			-
ASLR02	Funzioni non tariffate	1.658.780	1.641.668	17.112
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-	-
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	316.935	3.083.502	2.766.567
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione	211.872.717	235.003.224	23.130.507
ASLR07	Altri contributi (al netto rettifiche)	2.155.304	1.629.424	525.880
ASLR08	Entrate proprie	24.813.663	24.324.552	489.111
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	109.000	48.075	60.925
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	16.509.391	1.561.320	14.948.071
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	16.847.289	15.222.506	1.624.783
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	33.043.764	50.400.724	17.356.960
R_MOB_I	Mobilità internazionale	-	453.330	453.330
	Totale Ricavi (al netto capitalizzati)	1.595.018.617	1.640.454.908	45.436.291
Cod.	Voce	Budget al 4° trimestre 2024	Rendiconto al 4° trimestre 2024	Variazione
	COSTI	A	B	(B-A)
ASLC01	Drg	520.634.447	526.146.811	5.512.364
ASLC02	Ambulatoriale	253.077.299	264.263.825	11.186.526
ASLC03	Neuropsichiatria	7.674.886	8.157.732	482.846
ASLC04	Screening	4.048.252	4.159.649	111.397
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	229.147.153	245.144.820	15.997.667
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	639.000	730.860	91.860
ASLC07	File F	157.877.213	159.786.714	1.909.501
ASLC08	Psichiatria	44.741.635	44.741.635	-
ASLC09	Personale	35.250.370	34.319.189	931.181
ASLC10	IRAP personale dipendente	2.287.812	2.337.154	49.342
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	90.000	42.240	47.760
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	196.034.834	203.918.731	7.883.897
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	159.403	159.403	-
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	183.455	194.949	11.494
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	56.244.997	56.481.311	236.314
ASLC15	Altri costi	3.262.391	3.327.155	64.764
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	1.124.865	6.145.113	5.020.248
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi acq. di beni)	20.008.997	13.543.069	6.465.928
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	-	1.095.557	1.095.557
ASLC19	Prestazioni sanitarie	12.978.453	14.350.406	1.371.953
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	49.553.155	50.400.724	847.569
C_MOB_I	Mobilità internazionale	-	1.007.861	1.007.861
	Totale Costi (al netto capitalizzati)	1.595.018.617	1.640.454.908	45.436.291
	Risultato economico	-	-	-

Fonte S.C. Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità -ATS di Bergamo

Le Risorse strumentali

In base a quanto definito all'art. 2, co. 594, lett. a) della L. 24 dicembre 2007, n. 244, finalizzato alla riduzione ed al contenimento delle spese di funzionamento delle proprie strutture attraverso la razionalizzazione delle dotazioni strumentali e delle strutture stesse rendendole più efficienti e moderne, l'ATS di Bergamo agisce attraverso le seguenti dotazioni:

- a) **strumentali, anche informatiche**, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio;
- b) **autovetture di servizio**, attraverso il ricorso, previa verifica di fattibilità, a mezzi alternativi di trasporto, anche cumulativo;
- c) **beni immobili ad uso di servizio**, con esclusione dei beni infrastrutturali.

I fattori produttivi strumentali informatici sono attenzionati dal PTTD (Piano Triennale per la Transizione digitale) disposto dal RTD.

A seguire sono stati omessi gli arredi, non rientranti nel novero specifico richiamato al punto a)

a) Dotazioni strumentali ed informatiche

Computer

Attualmente l'ATS di Bergamo dispone complessivamente delle seguenti dotazioni:

PC portatili

Fonte SS SIA-ATS di Bergamo

Descrizione assegnazione	N°
Assegnati al personale	355
In sale riunioni con <i>docking station</i>	4
Totale pc portatili	359

I portatili erano 347 nel 2023.

Sono inoltre disponibili n. 10 pc portatili e *docking station*, quale scorta per assistenza in caso di malfunzionamenti di quelli assegnati.

PC fissi

Fonte SS SIA-ATS di Bergamo

Descrizione assegnazione	N°
Personal computer fissi assegnati al personale	430
Totale pc fissi	430

I Fissi erano n.465 nel 2023.

Sono inoltre disponibili altri n.20 pc fissi, quale scorta per assistenza in caso di malfunzionamenti di quelli assegnati.

Attrezzature multimediali

Presso la sede legale, sono installate 5 apparecchiature per la videoproiezione, specificatamente allocate nelle seguenti quantità e postazioni:

- n. 2 in sala Lombardia al PT;
- n. 1 presso la sala riunioni al 2 Piano;

- n. 1 presso la sala riunioni al 3 Piano;
- n. 1 presso la sala riunioni al 5 Piano;

Centrali telefoniche

A seguito dell'adesione a numerose convenzioni Consip (Centrali telefoniche 7, Rete telefonia fissa, SPC2 rete dati) l'ATS utilizza dall'esercizio 2019 un sistema telefonico digitale, che prevede n.2 centrali telefoniche di proprietà: una presso la sede legale con posti-operatore ed una presso la sede di Borgo Palazzo sempre a Bergamo senza posti operatore.

L'infrastruttura telefonica si basa sulla piattaforma tecnologica Avaya Aura, permettendo di unificare tutte le forme di comunicazione (voce, messaggistica, e-mail, voice mail e altro), favorendo la transizione verso le comunicazioni intelligenti, con funzionalità di

accesso multicanale (voce, video e dati), oltre a fornire un'ampia gamma di opzioni per le comunicazioni.

In particolare, la centrale telefonica ubicata presso la sede legale di ATS, attraverso il proprio "centro stella", collega tutte le n. 35 sedi periferiche dell'Ente con numerazione 035/385.... e con novanta canali), è interconnessa anche con la centrale di Borgo Palazzo con la numerazione 035/2270.... attraverso 30 canali. I due "centri stella" sono collegati tra loro, e attraverso la distribuzione automatica delle chiamate costituisce la base per le applicazioni del call center.

Il Sistema ACD (*Automatic Call Distribution*) consente di distribuire le chiamate in entrata in maniera efficiente ed equa tra gli agenti disponibili. Le chiamate possono essere trasferite al primo agente libero oppure all'agente meno occupato di un gruppo. Tutti i telefoni digitali utilizzati sono di proprietà di ATS.

Tale infrastruttura permette ai dipendenti autorizzati, di lavorare in smart working, rappresentando un'innovazione digitale a servizio del POLA.

PNRR misura 1 e la digitalizzazione

Il "Piano Triennale per la Transizione Digitale (PTTD)" descrive in dettaglio gli interventi finanziati con il PNRR – Misura 1.

Nel 2024, da realizzarsi nel 2025, è iniziata l'implementazione degli applicativi di natura amministrativa: in particolare riguardanti la contabilità, la gestione documentale ed il portale web.

Utenze attive

- n.244 utenze (sim) (erano complessivamente n.289 nel 2023)

Apparati a noleggio

- n.113 telefoni (erano n.100 nel 2023)
- n.9 (erano n.7 nel 2023)

b) Autovetture in servizio

Automezzi

L'ATS di Bergamo ha in dotazione n.121 automezzi aziendali, così classificati:

- n. 39 autocarri (n.37 nel 2023)
- n. 82 autovetture (n.80 nel 2023)

Di questi, n. 72 sono di proprietà dell'Ente (n.82 nel 2023), mentre i rimanenti n. 49 (n.32) sono in uso mediante contratti di "leasing senza conducente", sottoscritti a seguito di adesione a convenzioni Consip.

Detti automezzi, deputati allo svolgimento delle attività istituzionali dell'Ente, sono assegnati ai servizi come riporta la tabella sottostante:

Fonte SC Gestione Tecnico-Patrimoniale-ATS di Bergamo

Assegnazioni per Dipartimento al 31/12/2024	totale al 31/12/2024
Dipartimento Amministrativo (DAMM)	7
Dipartimento di Igiene e Prevenzione (DIPS)	48
Direzione Generale	1
Direzione Sanitaria	2
Dipartimento PAAPSS	5
Dipartimento Veterinario (DV)	57
Sistemi informativi (SIA)	1
Totale complessivo	121

e sono dislocati nelle sedi aziendali territoriali come sotto riportato:

Fonte SC Gestione Tecnico-Patrimoniale-ATS di Bergamo

Assegnazione per sede al 31/12/2024	totale al 31/12/2024
ALBINO	8
BERGAMO via Borgo Palazzo	30
BERGAMO via Casalino	5
BERGAMO via Galliccioli	8
BONATE SOTTO	13
CARAVAGGIO	6
CLUSONE	3
LOVERE	2
PIARIO	4
ROMANO DI LOMBARDIA	13
SARNICO	1
TRESCORE BALNEARIO	15
TREVIGLIO	5
ZOGNO	8
Totale complessivo	121

c) Beni immobili

Questa tipologia di beni è suddivisibile in immobili di proprietà e immobili la cui disponibilità si ha in base a un diritto reale o a qualsiasi altro titolo.

In via Galliccioli, al civico 4, sono ubicate le n.4 Direzioni (Generale, Amministrativa, Sanitaria, Sociosanitaria), il DPAAPSS ed il DIPIPSS.

Al fine di garantire una presenza sul territorio, **dislocate strategicamente** nella provincia di Bergamo, in un'ottica di perseguimento dell'accessibilità fisica e funzionale rivolta al cittadino **secondo il principio di prossimità**, l'ATS garantisce in **spazi decentrati le sedi del Dipartimento di Igiene e di Prevenzione Sanitaria (DIPS) e del Dipartimento**

Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale (DV): entrambi i Dipartimenti mantengono il loro “quartier generale” in Borgo Palazzo-Bergamo.

I principi ispiratori con cui si realizzano/sostengono rispettivamente proventi/oneri, derivanti dalla gestione degli immobili, sono i seguenti:

- **Garantire un’opportuna rinegoziazione di contratti in essere** alla loro scadenza naturale, allo scopo di rendere i beni maggiormente aderenti ai valori di mercato, migliorando altresì l’efficienza degli incassi o la regolarità dei pagamenti, mediante un’attenta gestione dei relative flussi di cassa, a seconda che si tratti di entrate o uscite;
- **Perseguire l’obiettivo di massima redditività del bene**, in relazione sia alle funzioni istituzionali di ATS di Bergamo, sia alle finalità economico-sociali del concessionario; il principio di economicità non viene assunto in senso assoluto (dovere di effettuare la scelta più conveniente), ma in senso relativo, ovvero l’ATS si pone come obbligo quello di effettuare la scelta che, alla luce della valutazione comparativa di tutti gli interessi pubblici, risulti essere la più conveniente anche in relazione a specifiche politiche aziendali in aderenza alla mission istituzionale, debitamente documentate nei relative atti amministrativi;
- **Salvaguardare il capitale patrimoniale originario**, attraverso il recupero dei costi di ammortamento, delle spese di gestione, nonché attraverso la responsabilizzazione nella manutenzione degli immobili.

Gli immobili di proprietà di ATS Bergamo in forza di Decreto della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia DDG n.5190 del 07/06/2016, sono riportati nella tabella seguente:

Fonte SC Gestione Tecnico-Patrimoniale-ATS di Bergamo

Scheda Fabbricati					Dati Catastali										Dati titolo acquisizione										23. Codice Struttura	24. Codice ex ASL quale Ente proprietario
1. N. Progr.	2. Via/Piazza	3. n.	4. Piano	5. Da reddito?	6. Comune di ubicazione	7. Sezione	8. Foglio	9. Particella	10. Sub	11. Categoria	12. Classe	13. Metri cubi	14. M. quadri	15. Rendita	16. Natura atto	17. Data dell'atto	18. Numero atto	20. Nome del Notaio	21. Sede notarile	22. Note ed altre osservazioni						
1	Via Galliccioli	4	T-1-2-3-4-5-6-S1	NO	Bergamo	BO	27	2896	701	B4	7	25890		€ 14.708,00	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	sede legale ASL			301001			
2	Via Clara Maffei	4	T-1-4-S1	NO	Bergamo	BO	27	2516	702	B4	8	8160		€ 5.478,54	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	uffici			301002			
3	Via Clara Maffei	4	5-S1	NO	Bergamo	BO	27	2516	2518	704 701	C2	5		201	€ 820,08	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	In proprietà al 50% con ARPA LOMBARDIA- magazzini			301003		
4	Via Clara Maffei	4	S1	NO	Bergamo	BO	27	2516	2518	705 702	C6	8		228	€ 847,82	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	In proprietà al 50% con ARPA LOMBARDIA-box			301004		
5	Via Groppino	22	T-1-2-3-S1	NO	Plario		3	473	515	5	B2	U	9404	€ 4.856,79	Decreto	01.07.2002	12489	Direttore Generale Sanità Regione Lombardia	Milano	Trattasi di due edifici denominati Villa Casali e Villa Frassino, ove sono presenti la RSD e CDD						
6	Via Garibaldi	13	T-1-2-S1	NO	Bonate Sotto		4	3467	704	B1	U	22550		13975,36	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	Compendio immobiliare composto da 7 palazzine ove vengono espletate le seguenti attività: DPM, DPV, Continuità Assistenziale, CDD, RSD, NPI, Treviglio: 963002901	RSD 301014909, CDD 301003703, NPI AO Treviglio: 963002901		301015			
7	Via Garibaldi	13	T	NO	Bonate Sotto		4	3467	3	C6	2		12	12,39	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	box			301016			
8	Via Garibaldi	13	T	NO	Bonate Sotto		4	3467	4	C6	2		14	14,46	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	box			301017			
9	Via Garibaldi	13	T	NO	Bonate Sotto		4	3467	5	C6	2		15	15,49	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	box			301018			
10	Via Garibaldi	13	T	NO	Bonate Sotto		4	3467	6	C6	2		15	15,49	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	box			301019			
11	Via Garibaldi	13	T	NO	Bonate Sotto		4	3467	7	C6	2		14	14,46	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	box			301020			
12	Via Garibaldi	13	T	NO	Bonate Sotto		4	3467	4975	706	B1	U	1032	639,58	Decreto	22.12.1997	70550	Presidente Regione Lombardia	Milano	Croce Rossa Italiana proprietaria di solo un piano del fabbricato e superficaria dell'area- ASL concedente del diritto di soprallzo e del diritto di superficie sull'area.			301021			

Fonte SC Gestione Tecnico-Patrimoniale-ATS di Bergamo

LOCAZIONI ATTIVE ANNO 2025							
Sede	Tipo di contratto	Proprietario	inquilino	servizio	Contratto DAL	Contratto AL	note
Bonate Sotto, via Garibaldi	locazione attiva	ATS	LAVORARE INSIEME coop. Sociale	C.D.D.	01/07/2021	30/06/2027	contratto di locazione sospeso *
Bonate Sotto, via Garibaldi	locazione attiva	ATS	LAVORARE INSIEME coop. Sociale	R.S.D.	01/03/2022	28/02/2028	
PIARIO, Villa Casali Via Papa Giovanni XXIII	locazione attiva	ATS	LAVORARE INSIEME coop. Sociale	R.S.D.	01/03/2022	28/02/2028	
PIARIO, Villa Frassino Via Papa Giovanni XXIII	locazione attiva	ATS	COMUNE DI CLUSONE	C.D.D.	01/01/2021	31/12/2026	

*a seguito dell'avvio dei lavori di adeguamento alla normativa antisismica finanziati da Regione Lombardia

Fonte SC Gestione Tecnico-Patrimoniale-ATS di Bergamo

LOCAZIONI PASSIVE ANNO 2025							
Sede	Tipo di contratto	Proprietario	destinazione d'uso	durata	Contratto DAL	Contratto AL	note
Albino viale stazione 26/a	locazione passiva	Comune Albino	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria DV - Dipartimento Veterinario	6 anni	01/01/2019	31/12/2024	
Piazza Brembana via Monte sole	locazione passiva	sublocazione con ASST PG 23	DV - Dipartimento Veterinario	6 anni	01/01/2023	31/12/2028	
Romano di Lombardia via Cavagnari, 5	locazione passiva	Comune di Romano	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	6 anni	01/04/2020	31/03/2026	
Trescore via ospedale	locazione passiva	Fondazione Azzanelli Cedrelli Celati e per la salute dei fanciulli	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria DV - Dipartimento Veterinario	30 anni	05/08/2021	04/08/2051	

Sede	Tipo di contratto	Proprietario	destinazione d'uso	durata	Contratto DAL	Contratto AL	note
Treviglio Via S. Giovanni Bosco (ex via Rossini 1)	locazione passiva	Soc. SATURNO SRL ora ROSSINIUNO srl	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria	6 anni	01/01/2020	31/12/2025	
Zogno piazza Belotti 1/3	locazione passiva	Comune di Zogno	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria DV - Dipartimento Veterinario				contratto in corso di definizione
Sarnico via Libertà	locazione passiva	Comune Sarnico	DV - Dipartimento Veterinario				contratto in corso di definizione
Seriate, Via Paderno, 40 - 24068	sublocazione con ASST BG EST	Comune di Seriate	DV - Dipartimento Veterinario				contratto in corso di definizione

Fonte SC Gestione Tecnico-Patrimoniale-ATS di Bergamo

COMODATI ATTIVI ANNO 2025							
Sede	Tipo di comodato	Proprietario	destinazione d'uso	Importo canone	Contratto DAL	Contratto AL	durata
Bergamo Via Galliccioli, 4 - 24121	Attivo	ATS	Tribunale del malato	gratuito	01/01/2023	31/12/2023	1 anno
Bergamo Via Clara Maffei, 4 - 24121	Attivo	ATS	ARPA	gratuito			indeterminata
Bonate Sotto Via Garibaldi, 13 - 24040	Attivo	ATS	ASST BERGAMO OVEST	gratuito	17/09/2018	16/09/2024	6 anni
			CRI	gratuito	31/12/1997	31/12/2096	99 anni

COMODATI PASSIVI ANNO 2025							
Sede	Tipo di comodato	Proprietario	destinazione d'uso	Importo canone	Contratto DAL	Contratto AL	durata
Bergamo Via Borgo Palazzo, 130 - 24125	Passivo	ASST PG23	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria DV - Dipartimento Veterinario SPP - Servizio Prevenzione e Protezione LP - Laboratorio e Prevenzione Farmacontabilità Magazzino Economale	gratuito	19/07/2017	18/07/2027	10 anni dalla data di sottoscrizione
Carvaggio Largo Donatori di Sangue, 14 - 24043	Passivo	Comune di Caravaggio	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	19/06/1992		indeterminata
Casazza Pazza della Pieve - 24060	Passivo	Comune di Casazza	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/01/2004	31/12/2023	20 anni
Clusone Via Somvico, 2 - 24023	Passivo	Comune di Clusone	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/07/2015	30/06/2030	15 anni
Dalmine Via Kennedy - 24044	Passivo	Comune di Dalmine	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito			sede in corso di dismissione
Gandino Via Battisti angolo via San Giovanni Bosco - 24024	Passivo	Comune di Gandino / convenzione con ASST Bg EST	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/03/2018	28/02/2028	sede in corso di dismissione
Gromo Piazza Pertini, 3 - 24020	Passivo	Comune di Gromo /convenzione con ASST Bg EST	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/03/2018	28/02/2028	10 anni dalla sottoscrizione della convenzione con ASST Bg Est
Grumello del Monte Via Nembrini, 1 - 24064	Passivo	ASST BG EST	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/03/2018	28/02/2028	10 anni dalla sottoscrizione della convenzione con ASST Bg Est
Lovere Piazza Bonomelli, 6 - 24065	Passivo	Comune di Lovere / convenzione con ASST BG EST	DIPS - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/03/2018	28/02/2028	10 anni dalla sottoscrizione della convenzione con ASST Bg Est

Sede	Tipo di comodato	Proprietario	destinazione d'uso	Importo canone	Contratto DAL	Contratto AL	durata
Romano di Lombardia Via XXV Aprile, 11 - 24058	Passivo	Comune di Romano di Lombardia	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	11/11/2009	11/11/2029	20 anni
San Giovanni Bianco Via IV Novembre, 7 - 24015	Passivo	Comune di San Giovanni Bianco	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/01/2007	senza scadenza	sede in corso di dismissione
Sant'Omobono Terme Via Vanoncini dott. Gianantonio, 20 - 24038 (uffici temporaneamente trasferiti in comune di STROZZA, via Roma 1)	Passivo	ASST PG23	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	19/07/2017	18/07/2027	10 anni dalla data di sottoscrizione
Serina Via Palma il Vecchio, 20 - 24017	subcomodato con ASST PG 23 Passivo	Comune di Serina	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	09/08/2017	08/08/2027	10 anni dalla data di sottoscrizione
Vilminore di Scalve, Via Polini, 11 - 24020	Passivo	Comunità Montana Val di Scalve / convenzione con ASST Bg EST	DV - Dipartimento Veterinario	gratuito	01/03/2018	28/02/2028	10 anni dalla sottoscrizione della convenzione con ASST Bg Est

Fonte SC Gestione Tecnico-Patrimoniale-ATS di Bergamo

In merito alle locazioni ed ai comodati passivi, gli immobili sono utilizzati per servizi istituzionali sul territorio provinciale, ove l'ATS non dispone di immobili di proprietà.

L'immobile di Bergamo via C.Maffei è quello in comproprietà con ARPA Lombardia.

Di detto edificio, attualmente sono utilizzati solo i posti auto nel cortile interno e la sala conferenze, in attesa che vengano espletati i lavori di ristrutturazione, dell'intero stabile finanziati da Regione Lombardia.

3. Misurazione e valutazione della performance

Nel Piano performance 2024-2026 il Sistema di misurazione e valutazione ha incluso gli ambiti previsti dall'art.8 del D.lgs. n.150/2009, dando una rappresentazione **dell'efficacia interna** (capacità di raggiungere obiettivi prefissati), **dell'efficacia produttiva gestionale** (capacità di massimizzare il risultato ottenuto con l'impiego delle risorse ottimale), **dell'efficacia organizzativa** (capacità di fornire formazione e sviluppo delle competenze, del benessere organizzativo e delle pari opportunità), **dell'accessibilità** (capacità di fornire equità di accesso alle prestazioni e/o servizi).

La misurazione della performance, attraverso il monitoraggio dell'attività dell'Agenzia nel suo complesso in determinati punti di controllo, è stata effettuata attraverso l'individuazione di indicatori in grado di dare una rappresentazione oggettiva dei risultati conseguiti rispetto alla tipologia di obiettivi prefissati.

Questa sezione, come declinato nelle linee guida per la relazione annuale sulla performance del DFP (rev.3 del 2018), ovvero nel rispetto della Legge "Brunetta", mira a rappresentare:

- i risultati ottenuti rispetto ai target annuali degli **obiettivi specifici triennali ovvero strategici** (la loro misurazione), **evidenziando gli scostamenti rispetto ai target definiti nel Piano stesso**, a causa di eventuali fattori esogeni o endogeni che possono aver influito sul raggiungimento (valutazione). Gli obiettivi strategici sono quegli impegni di mandato, assunti e perseguiti in un arco temporale pluriennale (un triennio), 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 e di tutti gli altri PIANI assorbiti ed esposti nel PIAO.

- i risultati conseguiti rispetto agli **obiettivi annuali ovvero operativi** (la loro misurazione), **evidenziano gli scostamenti rispetto ai target definiti nel Piano stesso**, a causa, come i precedenti, di eventuali fattori esogeni o endogeni che possono aver influito sul raggiungimento (valutazione). Tale categoria di obiettivi può temperare quelli di interesse regionale (derivati da indirizzi dettati da Regione Lombardia attraverso le regole di Sistema e successive note integrative emesse) o aziendale. Gli obiettivi operativi realizzano nel corso dell'esercizio amministrativo il sentiero degli obiettivi strategici nei quali sono incorporati e funzionalmente consentono di verificare, consolidare e/o migliorarne i servizi agli stakeholder offerti da ATS. Le diverse articolazioni organizzative rispettivamente coinvolte, attraverso un processo a cascata, assegnano gli obiettivi ai dirigenti ed agli operatori di rispettiva afferenza gerarchica, partendo da quelli di Struttura, riepilogati nel Documento di Budget, appositamente deliberato con specifico provvedimento amministrativo per il 2024, avente numero

Gli **obiettivi operativi annuali**, in particolare, si suddividono in:

- **obiettivi regionali** assegnati con DGR N. XII/2851 del 29/07/2024 *"Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU) per l'anno 2024"* poi declinati dal DDG della DG Welfare n.1162 del 30/07/24 e successive note ad integrazione emesse dalla stessa DG Welfare.
- **obiettivi aziendali** assegnati dai Direttori Strategici ai Direttori di SC ad ai Responsabili di SS/SSD; nell'ambito di ciascuna SC/SS/SSD gli obiettivi aziendali vengono declinati sui singoli dipendenti al fine di garantire a tutti gli operatori la partecipazione ad almeno un obiettivo.

ATS Bergamo ha recepito tali obiettivi sintetizzandoli nel Documento di Budget definito con deliberazione del Direttore generale n.769 del 25/09/2024, poi integrato con ulteriore deliberazione n.922 del 07/11/2024.

La *performance* correlata agli obiettivi di cui sopra, ha determinato sia una **performance "organizzativa"** che una **"individuale"**, le quali nel loro insieme concorrono a fornire il quadro di lettura della produttività di ATS Bergamo relativa all'anno di riferimento, che ha corroborato il contesto interno e quello esterno, definendo a supporto degli indicatori adeguati di misurazione. Si rimanda alla sezione successiva per l'analisi più dettagliata.

3.1 Gli indicatori

1. Indicatori di efficienza produttiva e gestionale

Gli indicatori di bilancio di tipo economico gestionali sono stati elaborati in sede di stesura del bilancio di previsione e monitorati ad ogni Conto Economico Trimestrale (CET). Dati al 31/12/2024.

325		ATS DI BERGAMO			
		Valore Netto al 31/12/2023	Valore Netto al 31/12/2024	Valore Netto al 31/12/2023	Valore Netto al 31/12/2024
<u>Indicatori economici (gestionali)</u>					
Indicatore 1:	Costi del personale	37.458.875	34.774.695		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	3337%	3094%
Indicatore 2:	Costi per beni e servizi	1.715.030.821	1.613.015.367		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	852775%	143511%
Sottoindicatore 2.1:	Prestazioni sanitarie da pubblico	682.096.309	695.052.021		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	60761%	61839%
Sottoindicatore 2.2:	Prestazioni sanitarie da privato	811.858.990	730.672.824		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	72320%	65009%
Sottoindicatore 2.3:	Prestazioni non sanitarie da pubblico	379.895	371.852		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	34%	33%
Sottoindicatore 2.4:	Prestazioni non sanitarie da privato	6.208.881	6.930.855		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	553%	617%
Sottoindicatore 2.5:	Medicina di base	102.291.503	208.558		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	9812%	19%
Sottoindicatore 2.6:	Specialistica ambulatoriale	280.307.080	284.679.312		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	24970%	25328%
Sottoindicatore 2.7:	Assistenza ospedaliera	583.500.636	579.636.607		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	51978%	51571%
Sottoindicatore 2.8:	Acquisti di beni sanitari	112.663.328	69.255.749		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	10036%	6162%
Sottoindicatore 2.9:	Acquisti di beni non sanitari	423.777	379.488		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	38%	34%
Sottoindicatore 2.10:	Servizi non sanitari	6.588.776	7.302.707		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	587%	650%
Sottoindicatore 2.11:	Manutenzione e riparazione	2.291.643	3.533.518		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	204%	314%
Sottoindicatore 2.12:	Godimento di beni di terzi	484.478	499.703		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	41%	44%
Indicatore 3:	Costi di assistenza protesica	15.015.036	14.669.934		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	1338%	1305%
Indicatore 4:	Assistenza sanitaria fuori regione	27.169.678	27.081.432		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	2420%	2409%
Indicatore 5:	Assistenza sanitaria all'estero	14.428	29.005		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	1%	3%
Indicatore 6:	Farmaci generici				
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	0%	0%
Indicatore 7:	Assistenza farmaceutica territoriale	157.128.149	156.825.642		
	Cittadino assistito	1.122.587	1.123.963	13997%	13953%

Note:

- (1) Costi del personale: personale strutturato (mod A) e costo dei contratti a temp. (fighe di bilancio: prestazioni lavoro interinale, collaborazioni coordinate e continuative).
- (2) Ricavi della gestione caratteristica: valore della produzione al netto dei costi capitalizzati e dell'eventuale contributo PSR.
- (3) Costi per beni e servizi: somma delle seguenti categorie: acquisti di beni, acquisti di servizi, manutenzione e riparazioni, godimento di beni di terzi, oneri diversi di gestione.
- (4) Assistenza protesica: assistenza protesica in convenzione e non (foglio SK).
- (5) Assistenza sanitaria fuori regione: somma delle voci di bilancio relative alle prestazioni usufruite da cittadini dell'ASL in strutture fuori della regione sia in compensazione triam.
- (6) Assistenza sanitaria all'estero: voci di bilancio relative alle prestazioni usufruite, in regime autorizzatorio, da cittadini dell'ASL in strutture estere.
- (7) Farmaci generici: si vedano le modalità in uso per i farmaci equivalenti come declinate dall'Allegato 8 della DGR 937/2010.
- (8) Assistenza farmaceutica territoriale: assistenza farmaceutica (foglio SK).

3.2 Rendicontazione Piano Performance 2024

OBIETTIVI REGIONALI

Fonte:

-DGR N°XII/1827 seduta del 31.01.24 “*Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024 – (di concerto con gli Vicepresidente Alparone e gli Assessori Lucchini e Fermi)*”;

-DGR N° XII/2851 seduta del 29.07.24 “*Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell’Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2024*” e successivo Decreto DGW n.11692 del 30.07.24 e note ad integrazione emesse a seguire.

Atti recepiti con deliberazione del Direttore Generale di ATS N. 769 del 25 settembre 2024, cui è seguita integrazione con deliberazione del Direttore generale n.922 del 07.11.24 Il monitoraggio di tali obiettivi, nonché il dato finale a consuntivo, è in gran parte derivabile da flussi presenti in piattaforme regionali, che certificano il dato stesso. Le Strutture owner di ATS, in relazione al relativo obiettivo di competenza, in base alle indicazioni pervenute dalla DGW, forniscono a scadenze definite da RL ulteriore documentazione necessaria, a cui ATS ha provveduto ad ottemperare con invio nelle modalità indicate dal committente. Tutte le scadenze definite dai provvedimenti regionali sono state rispettate da ATS Bergamo. Per alcuni adempimenti la DGW ha dato termine nei primi mesi del 2025.

Va sottolineato che, in ragione anche di termini successivi di trasmissione del dato, come stabilito dalla DGW, gli stessi dati qui riepilogati si riferiscono all’esercizio 2024, tenendo il 31.12.24 come momento cristallizzato finale di rilevazione.

3.2.1 Obiettivi strategici regionali

AREA VETERINARIA dei n.3 Obiettivi: n.3 RAGGIUNTI (100%)

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2024
Completa attuazione del Piano e Raggiungimento obiettivi LEA	Gli indicatori sono molteplici e sono analiticamente declinati nelle schede successive	RAGGIUNTO Limitati non raggiungimenti su alcuni indicatori). Si rimanda alle schede di budget del DV/DVSAOA, esposte a seguire con i codici 013302; 013303 e 013304
Predisposizione atti istruttori per individuazione centri di stoccaggio carcasse cinghiali, anche in relazione alla evoluzione situazione epidemiologica; Azioni di <i>preparedness</i> per il controllo e la eradicazione delle PSA	FATTO/NON FATTO	FATTO Predisposti degli atti istruttori per l’individuazione dei centri di stoccaggio carcasse cinghiali, anche in relazione alla evoluzione della situazione epidemiologica - Azioni di <i>preparedness</i> per il controllo e la eradicazione delle PSA: al 31.12.24 è in atto la ricognizione delle strutture e degli enti a cui far pervenire la richiesta di manifestazione di interesse.
Organizzazione ed attuazione di un evento formativo a valenza regionale sul benessere animale, in ottica di <i>One Health</i>. Attuazione dell’evento formativo merito alle attuali criticità in ambito di benessere animale	FATTO/NON FATTO	FATTO Erogato evento formativo su tema del benessere animale in data 13 maggio 2025, in accordo con la DGW, al centro Congressi Papa Giovanni XXIII di Bergamo

AREA PREVENZIONE dei n.46 obiettivi: n.34 RAGGIUNTI (73,91%) n.3 QUASI RAGGIUNTI (6.52%) n.9 NON RAGGIUNTI (19.57%)

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2024
Attuazione PNRR Missione6-Salute, raggiungimento del target di operatori sanitari individuato da RL per i Corsi moduli B e C	-Numero persone iscritte (Mod.B e C target N.131 cad.)	RAGGIUNTO N.2 corsi accreditati ECM (B più C pratico); Modulo B e C: cadauno iscritti n.235 (+129,83% del target) Persone che hanno concluso B più C pratico (n.193 pari al 82,13% degli iscritti e +106,63% del target previsto); Persone che hanno concluso modulo B teorico 170; - Persone che hanno concluso il percorso completo 165
Attuazione PNC	Valore economico degli interventi con sottoscrizione contratti/Valore economico interventi previsti= 100% con tolleranza 1%	NON RAGGIUNTO € 1.327.954,59/€ 1.465.658,77=90,60% Quindi la tolleranza reale è superiore rispetto lo standard riconosciuto ed è pari al 9,40%
Screening HCV	% copertura ≥% metà della media regionale.	RAGGIUNTO 36,8%>20,9%
Screening colon retto	Copertura≥50% fascia 50-69; in assenza raggiungimento 50% diventa ≥95% fascia 50-74	RAGGIUNTO 54,00%
Screening mammella	Copertura≥60% fascia 50-69; in assenza raggiungimento 60% diventa ≥95% fascia 45-75	RAGGIUNTO 66,00%
Screening cervice uterina PAP Test	Estensione 25-29) ≥95% Estensione inviti	RAGGIUNTO 96,00%
Screening cervice uterina HPV Test	Estensione 55-64) ≥95% Estensione inviti	RAGGIUNTO 98,00%

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2024
Alimenti MTA	N° ispezioni ed audit effettuati /N° ispezioni ed audit programmati (100%)	RAGGIUNTO 100,00%
Alimenti-PIANO MICROBIOLOGICO	[N° campioni (combinazioni matrice/analita) effettuati/N° campioni (combinazioni matrice/analita) programmati]=100%	RAGGIUNTO 100,00%
Alimenti-PIANO OGM MATRICI	[N° campioni effettuati/N° campioni programmati]] =100%	RAGGIUNTO 100,00%
Alimenti-PIANO OGM CAMPIONI	[N° campioni effettuati/N° campioni programmati]] =100%	RAGGIUNTO 100,00%
Alimenti-PIANO IRRADIATI	[N° campioni effettuati/N° campioni programmati]] =100%	RAGGIUNTO 100,00%
Alimenti-PIANO COMUNITARIO FITOSANITARI	[N° campioni PCC effettuati/N° campioni PCC programmati]] =100%	RAGGIUNTO 100,00%
Alimenti-PIANO NAZIONALE FITOSANITARI	[N° campioni DM 23/12/92 effettuati/N° campioni DM 23/12/1992 programmati] =100%	RAGGIUNTO 100,00%
Alimenti-PIANO ADDITIVI E AROMI	[N° campioni (combinazioni matrice/analita) effettuati/N° campioni (combinazioni matrice/analita) programmati] =100%	RAGGIUNTO 100,00%
Alimenti-PIANO CONTAMINANTI CONTROLLO UFFICIALE	[N° campioni (combinazioni matrice/analita) effettuati/N° campioni (combinazioni matrice/analita) programmati] =100%	RAGGIUNTO 100,00%
Alimenti-PIANO MOCA	[N° campioni (combinazioni matrice/analita) effettuati/N° campioni (combinazioni matrice/analita) programmati] =100%	RAGGIUNTO 100,00%

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2024
Alimenti-PIANO MONITORAGGIO CONTAMINANTI	[N° campioni (combinazioni matrice/analita) effettuati/N° campioni (combinazioni matrice/analita) programmati] =100%	RAGGIUNTO 100,00%
Attuazione Piano di Audit del 23/02/2024	N° Azioni di Miglioramento eseguite/N° Azioni di Miglioramento individuate=100%	RAGGIUNTO 100,00%
IGIENE Controllo Torri di raffreddamento	Numero torri di raffreddamento controllate/Numero torri di raffreddamento campionabili presenti nel territorio >20% nel 2024 (ovvero 100%)	RAGGIUNTO 104,40%
SICUREZZA CHIMICA- PIANO REACH	(N° campioni effettuati/N° campioni programmati) =100%	RAGGIUNTO 100,00%
SICUREZZA SUL LAVORO CANTIERI	[N° cantieri di quelli presenti al denominatore con proprietà di programmazione sui cantieri ad Alto- Medio rischio applicando filtro 1 o 2/N° cantieri aperti al 1° gennaio di ciascun anno or di importo maggiore di € 30.000] ≥ 15%	RAGGIUNTO 16,60%
SICUREZZA SUL LAVORO CONTROLLI	[N° imprese controllate/N° posizioni assicurative territoriali (PAT-Fonte Flussi informativi INAIL/Regione) con 1 o più dipendenti e di imprese artigiane con "dip. ≥1 or artigiani≥1"] ≥ 5%	RAGGIUNTO 5,30%
VACCINAZIONI <u>ESAVALENTE dose 3</u> coorte 2022	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥95% a 24 mesi dalla nascita	RAGGIUNTO 96,40%
VACCINAZIONI <u>MEN C</u> <u>dose 1</u> coorte 2022	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥95%	QUASI RAGGIUNTO 92,80%
VACCINAZIONI <u>MPR</u> <u>dose 1</u> coorte 2022	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥95%	RAGGIUNTO 96,60%
VACCINAZIONI <u>PC dose</u> <u>3</u> coorte 2022	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥95%	QUASI RAGGIUNTO 94,20%

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2024
VACCINAZIONI <u>MPR</u> <u>dose 2</u> coorte 2017:	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥95% o comunque superiore di 5% assoluto anno precedente	QUASI RAGGIUNTO 94,60%
VACCINAZIONI <u>Pol</u> dose <u>4</u> coorte 2017	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥95% o comunque superiore di 5% assoluto anno precedente	QUASI RAGGIUNTO 94,30%
VACCINAZIONI <u>HPV</u> <u>dose 2</u> coorte 2012:	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥95% o comunque superiore di 5% assoluto anno precedente	NON RAGGIUNTO 75,10%
VACCINAZIONI <u>ACWY</u> <u>dose 1</u> coorte 2012	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥95% o comunque superiore di 5% assoluto anno precedente	NON RAGGIUNTO 85,90%
VACCINAZIONI <u>Pol</u> dose <u>5</u> coorte 2006 e 2008	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥95% o comunque superiore di 5% assoluto anno precedente	NON RAGGIUNTO 88,54% e 90,9%
VACCINAZIONI <u>Men</u> <u>ACWY</u> dose 1 coorte 2006 e 2008	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥95% o comunque superiore di 5% assoluto anno precedente	NON RAGGIUNTO 87,71% e 91,1%
VACCINAZIONI <u>Influenza</u> ≥1959	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥75% o comunque superiore di 5% assoluto anno precedente	NON RAGGIUNTO 51,39%
VACCINAZIONI <u>Influenza Sanitari</u> (Flusso Fluper per azienda/agenzia)	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥50% o comunque superiore di 5% assoluto anno precedente	NON RAGGIUNTO 28,90%
VACCINAZIONI <u>DTP</u> <u>gravidie</u> (flusso Cedap nati 2024 come denominato residenza)	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) ≥70% o comunque superiore di 5% assoluto anno precedente	RAGGIUNTO 72,22%
VACCINAZIONI <u>RSV</u> <u>neonati</u> 2024 da gennaio a ottobre	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti) >50% o comunque superiore di 5% assoluto anno precedente	RAGGIUNTO 67,42%

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2024
VACCINAZIONI RSV neonati 2024 da novembre a dicembre-denominatore SDO per punto nascita	(N° vaccinati residenti ed assistiti/N° residenti ed assistiti)>80% o comunque superiore di 5% assoluto anno precedente	NON RAGGIUNTO 63,16%
MALATTIE INFETTIVE-Tasso di indagine di lab. MORBILLO	(N° di casi sospetti di morbillo testati in lab. di riferimento qualificato/N° di casi sospetti di morbillo) =100%	RAGGIUNTO 100,00%
MALATTIE INFETTIVE-Identificazione virale morbillo	(N° di focolai di morbillo genotipizzati/N° focolai identificati)>90%	RAGGIUNTO 100,00%
MALATTIE INFETTIVE-Presa in carico segnalazioni con allerta	(N° segnalazioni prese in carico entro le 24 h/N° segnalazioni pervenute)>97%	RAGGIUNTO 100,00%
MALATTIE INFETTIVE-Presa in carico segnalazioni senza allerta	(N° segnalazioni prese in carico entro 5 gg/N° segnalazioni pervenute)>97%	RAGGIUNTO 100,00%
PANFLU ESERCITAZIONI	Effettuare almeno 1 esercitazione durante il 2024 come da indicazioni Prot. G1.2024.0030671 del 31.07.24 e Prot. G1.2024.0025745 del 28.06.24	RAGGIUNTO Redatta la Valutazione finale
PANFLU ESERCITAZIONI	Compilazione corretta del portale SASHA (Piano pandemico) entro settembre 2024 e correzioni in seguito a segnalazione DGW entro il 1° nov. Comprese quelle del Piano epidemico influenzale 24/25	RAGGIUNTO Alimentazione del portale Sasha - Area Esercitazione
PROMOZIONE DELLA SALUTE WHP	(N° plessi coinvolti in programma al 31.12.24/N° di plessi coinvolti nel programma al 31.12.23) 25% dato 2024 rispetto al dato 2023	RAGGIUNTO 25,00%
PROMOZIONE DELLA SALUTE Medicina dello sport	Fornire almeno un referente in materia di Medicina dello sport che si occupi della corretta gestione dei ricorsi. Garantire vigilanza e governance sulle Strutture erogatrici afferenti in coerenza con DGR 1813/2024	RAGGIUNTO Inviata comunicazione ai referenti regionali in data 20/11/24. (nota U.0107026 del 20/11/2024)

Da Piattaforma regionale emerge che gli indicatori per cui ATS di Bergamo è in difetto (VACCINAZIONI) non sono stati nel complesso raggiunti dalle ATS lombarde per il valore soglia regionale stabilito; tuttavia, ATS di Bergamo come produzione si attesta in seconda posizione.

AREA LISTE D'ATTESA dei n.4 obiettivi: n.3 RAGGIUNTI (75%) e N.1 QUASI RAGGIUNTO (25%)

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2024
Controllo dei requisiti contrattuali	Almeno un controllo per ciascuna cooperativa a contratto	RAGGIUNTO <i>Richieste check list alle cooperative del territorio di ATS - Effettuati i sopralluoghi in data 11.12 ed in data 16.12 e da remoto con ATS BS il 12.11 come da istruttorie agli atti della SC - Controllo Concluso: comunicato alle Cooperative esito sopralluogo con verbali agli atti della SC (rif. prot. 119028-119040-119046 del 24.12.24)</i>
Prestazioni erogate su prenotate	Rapporto tra il numero di prestazioni erogate ed il volume del target previsto a favore dei cittadini lombardi tenuto conto della tipologia di prestazioni come definite negli accordi contrattuali sottoscritti	QUASI RAGGIUNTO 415.254/432.272: 96,1%
Appuntamenti prenotati e volumi realizzati	Rapporto tra il numero di appuntamenti prenotati ed il volume del target	RAGGIUNTO 288.300/273.594 al 105,4%
Prestazioni PNGLA	Rapporto tra il numero di prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 e quelle erogate nell'anno 2023 sia maggiore rispetto all'incremento individuato da ATS	RAGGIUNTO <i>Da flusso 28/SAN in incremento 355.705/333.955 = 106,5%</i>

AREA PRONTO SOCCORSO dei n.3 Obiettivi a carico ATS effettuato il 100%

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2024
Definizione in accordo con AREU dei tempi e delle modalità per l'avvio e la progressiva integrazione del personale operante nell'extra-ospedaliero (AAT 118) con il personale operante presso i Pronto Soccorso	1. Definizione delle modalità per il reclutamento dei MEU mediante concorsi unitari (AAT/PS). <i>Trasmissione delle evidenze documentali attestanti le modalità di reclutamento dei MEU.</i>	RAGGIUNTO <u>ASST PG23:</u> Trasmissione Fatta e agli atti <u>ASST EST:</u> Trasmissione Fatta e agli atti <u>ASST BG OVEST:</u> Trasmissione Fatta e agli atti
	2. Definizione del fabbisogno di personale al fine di garantire la rotazione dei medici MEU tra le varie funzioni secondo quanto definito dalla DGR. <i>Invio della documentazione comprovante la definizione del fabbisogno di personale al fine di garantire la rotazione dei medici MEU tra le varie funzioni.</i>	RAGGIUNTO <u>ASST PG23:</u> Invio Fatto e agli atti <u>ASST EST:</u> Invio Fatto e agli atti <u>ASST BG OVEST:</u> Invio Fatto e agli atti
	3. Definizione di un cronoprogramma standard per l'integrazione mediante interscambio dei professionisti medici ed infermieri come previsto dalla DGR. <i>Trasmissione di un cronoprogramma standard per l'integrazione mediante interscambio dei professionisti medici ed infermieri.</i>	RAGGIUNTO <u>ASST PG23:</u> Trasmissione Fatta e agli atti <u>ASST EST:</u> Trasmissione Fatta e agli atti <u>ASST BG OVEST:</u> Trasmissione Fatta e agli atti
	4. Avvio dell'integrazione tra personale di Pronto Soccorso e AAT118. <i>Rendicontazione delle procedure dell'integrazione avviate.</i>	RAGGIUNTO <u>ASST PG23:</u> Rendicontazione Fatta e agli atti <u>ASST EST:</u> Rendicontazione Fatta e agli atti <u>ASST BG OVEST:</u> Rendicontazione Fatta e agli atti

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2024
Ambulatorio “codici minori”: definizione strategie di reclutamento dei professionisti e avvio del modello gestionale	1. Definizione da parte delle Direzioni amministrative di strategie volte al reclutamento di professionisti già alle dipendenze delle ASST ed integrando le linee di lavoro con contratti per personale non specialista, se necessario, in linea con quanto definito dalla DGR che assimila i codici minori alla continuità assistenziale <i>Invio della relazione e/o della documentazione relative all'indicatore.</i> 2. Avvio del modello gestionale come definito dalla DGR entro dicembre 2024 <i>Trasmissione delle evidenze documentali attestanti l'avvio del modello gestionale.</i>	RAGGIUNTI <i>Indicatore 1</i> <u>ASST PG23</u>: Relazione Fatta e agli atti ASST EST: Relazione Fatta e agli atti <u>ASST BG OVEST</u>: Relazione Fatta e agli atti <i>Indicatore 2</i> <u>ASST PG23</u>: Trasmissione Fatta e agli atti <u>ASST EST</u>: Trasmissione Fatta e agli atti <u>ASST BG OVEST</u>: Trasmissione Fatta e agli atti
Adozione della procedura aziendale inerente alla funzione di Bed Management ed invio della relazione intermedia (scadenza 30/09/2024) e finale (scadenza 31/12/2024) dell'attività svolta	1. Adozione di una procedura aziendale che descriva le competenze, le funzioni e le responsabilità del Bed Manager aziendale conforme al modello disegnato dal documento regionale <i>Trasmissione della procedura aziendale relativa all'indicatore.</i> 2. Trasmissione, entro il 31.01.2025, della prima relazione annuale del Bed Manager aziendale all'ACSS sull'attività svolta secondo un modello stabilito dall'ACSS entro il 1.10.2024 <i>Trasmissione della relazione sullo stato di avanzamento.</i>	RAGGIUNTI <i>Indicatore 1</i> <u>ASST PG23</u>: Trasmissione Fatta e agli atti <u>ASST EST</u>: Trasmissione Fatta e agli atti <u>ASST BG OVEST</u>: Trasmissione Fatta e agli atti <i>Indicatore 2</i> <u>ASST PG23</u>: Trasmissione Fatta e agli atti <u>ASST EST</u>: Trasmissione Fatta e agli atti <u>ASST BG OVEST</u>: Trasmissione Fatta e agli atti

3.2.2 Obiettivi operativi regionali

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2024
Garanzia dei LEA	Elaborazione di indicazioni metodologiche regionali sull'analisi degli indicatori previsti da NSG; Produzione di reportistica su indicatori previsti da NSG a livello provinciale, di ASST e Distretto Indicatore D04C – Tasso di ospedalizzazione pediatrica per asma e gastroenterite Indicatore D14C – Consumo di antibiotici per 1.000 abitanti Indicatore D33ZA – Anziani non autosufficienti in trattamento residenziale/semiresidenziale Indicatore H04Z – Ricoveri con DRG ad alto rischio di inappropriately Indicatore H05Z – Colectomie laparoscopiche con degenza inferiore a 3 giorni Indicatore H13C – Frattura del femore operata entro 2 giorni nei pazienti over 65	RAGGIUNTO Reportistica prodotta da ATS Tutti gli indicatori presentano un <i>trend</i> positivo o in miglioramento
Rispetto delle tempistiche di pagamento previste per gli Enti del SSN	Come definite dall'articolo 1 comma 865 della Legge n. 145 del 30 dicembre 2018-Tempi di pagamento (60 gg)	RAGGIUNTO Viene garantito un presidio puntuale del rispetto dei tempi di pagamenti. Tutti i documenti liquidati sono pagati tempestivamente. L'indicatore relativo all'intera annualità 2024 è invece pari a - 38,78 gg. (Dato esposto in Amministrazione Trasparente)

OBIETTIVI	INDICATORI	RENDICONTAZIONE AL 31/12/2024
Relazione sintetica per rispetto adempimenti <i>ex lege</i> per Trasparenza	Attestazione sottoscritta nel 2024 dal NVP per il rispetto degli obblighi di pubblicazione	RAGGIUNTO Trasmessa relazione annuale a RL con prot.0012726.10-02-2025. Attestazione <i>ex lege</i> sottoscritta dal NVP in data 11.07.24 poi ridefinita con presa d'atto Azioni di miglioramento richiesto in data 09.01.25
AZIONI DI SISTEMA	Indicatori vari definiti in schede di monitoraggio interne	RAGGIUNTI i target Azioni di sistema raggiunte il 31.12.24 per la quasi totalità (n.347 di cui n.44 protrattesi nel 2025 per loro natura o tempi dilatati da ritardi di RL) salvo alcune limitate eccezioni (n.16) desumibili dalle schede singole di monitoraggio
Attività di donazione di organi e tessuti	1. Verifica del completamento dei Requisiti dei COP di I e II livello, mediante audit annuale, in raccordo con il Coordinamento Regionale Trapianti 2. Attribuzione alle strutture sanitarie private accreditate degli obiettivi target di donazione da cadavere, di concerto con il Coordinamento Regionale Trapianti	RAGGIUNTI 1. Audit svolto in data 25/11/24 2. Obiettivi assegnati direttamente da Regione Lombardia

OBIETTIVI AZIENDALI

Adempimenti obbligatori per tutte le articolazioni organizzative

Il documento degli obiettivi correlati alla produttività individuale prevede che tutte le articolazioni organizzative partecipino, per la parte di competenza, anche al raggiungimento degli obiettivi non esplicitamente descritti e assegnati. Nello specifico, sono richiesti a tutte le articolazioni organizzative:

1. il rispetto della tempistica e delle modalità richieste per la trasmissione dei Flussi di competenza verso Regione Lombardia e/o altri Enti Istituzionali;
2. il rispetto delle scadenze relative all'assolvimento del debito informativo previsto dal Piano per la Prevenzione delle Corruzione e Piano Triennale della Trasparenza, sia per quanto riguarda le pubblicazioni su "Amministrazione Trasparente", sia per gli adempimenti di cui alla Legge 190/2012;
3. garantire l'operatività e l'efficienza della struttura assegnata fornendo opportuni report informativi su richiesta della Direzione strategica.

Gli adempimenti di cui ai punti n. 1, 2 e 3 sono considerati obiettivi strategici. In fase di valutazione hanno concorso alla definizione del punteggio, secondo modalità da concordare con le organizzazioni sindacali

3.2.3 Obiettivi Strategici 2024-2026 dell'ATS di Bergamo indicati nel PIAO 2024-2026

OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI 2024-2026					
Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (cosa misuriamo)	Indicatore (come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2024
1. Attuazione della legge regionale di riforma del Sistema Sociosanitario Lombardo	Tutte le articolazioni	Gestione della legge regionale e consolidamento ruolo e mission dell'Agenzia anche in ottica di completamento POAS vigente per tempo o di eventuali sue revisioni (assolvimento degli adempimenti richiesti)	Fatto/Non fatto	2024=100% 2025=100% 2026=100%	2024: FATTO -Rispetto all'attuazione della l.r. di riforma del SSL, le funzioni del Dipartimento Cure Primarie a partire da gennaio sono state integralmente trasferite alle ASST; -In relazione al POAS, ATS Bergamo ha provveduto ad effettuare l'aggiornamento del POAS 2022-2024 nel rispetto delle scadenze indicare da RL e su POAS web. Il POAS aggiornato è stato approvato con DGR XII/3236 del 21.10.24 con successiva presa d'atto di ATS con propria deliberazione n.930 del 14.11.24.

Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (cosa misuriamo)	Indicatore (come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2024
2. Consolidare e migliorare la qualità dei servizi	Tutte le articolazioni	Garantire costantemente il mantenimento/aggiornamento delle procedure ISO 9001:2015 di Sistema per la governance dei processi aziendali da parte di ciascun Responsabile di servizio, secondo la propria competenza. Attuazione del 100% del Piano controlli interni	Fatto/Non fatto N° Controlli interni effettuati/N° controlli interni programmati	2024=100% 2025=100% 2026=100%	2024: FATTO Rispetto al consolidamento e miglioramento della qualità dei servizi tutte le articolazioni organizzative hanno garantito il mantenimento/aggiornamento delle procedure. Dati di revisione documentazione effettuate desumibili da piattaforma SGQ: 11 PG; 45 PO; 42 IO e 250 modelli. Conseguito il mantenimento della certificazione da IMQ S.P.A. in relazione alla ISO 9001:2015 per sorveglianza in data 21 e 22 novembre 2024. 2024: 97% (quasi realizzato il 100%) Rispetto al Piano Audit dei controlli programmati in ambito qualità sono stati realizzati n.31 interventi su n.32 programmati. L'Audit non realizzato per ingenti carichi lavorativi della SC interessata è stato rinviato al 2025
3. Sicurezza informatica e Governo dei Sistemi Informativi	Tutte le articolazioni con il supporto del SIA	Garantire la sicurezza informatica delle informazioni ed il mantenimento ed evoluzione dei Sistemi informativi in conformità alle linee guida AgID anche in ordine alle Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici- Raggiungimento degli obiettivi in relazione al PTTD vigente per tempo	Azioni realizzate del PTTD/ Azioni previste nel PTTD	2024=100% 2025=100% 2026=100%	2024: 100% Rispetto la Cybersecurity quanto indicato nel PTTD secondo gli indirizzi di RL si è provveduto ad effettuare gli interventi previsti, secondo la scaletta cronologica prevista

Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (cosa misuriamo)	Indicatore (come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2024
4. Gestione e conservazione dei documenti digitali	Tutte le articolazioni aziendali con il supporto della SC AGL	Garantire l'aggiornamento continuo delle relative procedure per il mantenimento delle regole di conservazione della documentazione digitale (revisione o mantenimento)	(Revisione o Mantenimento) Fatto/Non fatto	2024=100% 2025=100% 2026=100%	2024: FATTO Sono state aggiornate le procedure relative all'iter deliberativo. Si rinvia al 2025 la parte consistente dell'archiviazione a seguito dell'attivazione di una serie di applicativi per la gestione documentale
5. Migliorare l'accesso degli stakeholder alle informazioni previste in tema di trasparenza	Tutte le articolazioni	Realizzazione adempimenti sezione Trasparenza del Piano Triennale per la Prevenzione alla Corruzione ed anche del sito istituzionale ed aggiornamento sito istituzionale	Azioni realizzate del PTPC/ Azioni previste nel PTPC (Aggiornamento sito istituzionale) Fatto/Non fatto	2024=100% 2025=100% 2026=100%	2024: 100% a) l'aggiornamento del Codice di comportamento peraltro già previsto dalla sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO triennio 2023-2025 2024: FATTO Con deliberazione del Direttore Generale n. 351 del 24 aprile 2024 b) rafforzamento del coordinamento e delle sinergie tra i diversi organi e le diverse funzioni di controllo interno all' ATS attraverso l'istituzione e la disciplina di un Comitato di coordinamento dei controlli interni, già previsto dalla sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO 2023-2025

Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (cosa misuriamo)	Indicatore (come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2024
5. Migliorare l'accesso degli stakeholder alle informazioni previste in tema di trasparenza	Tutte le articolazioni	Realizzazione adempimenti sezione Trasparenza del Piano Triennale per la Prevenzione alla Corruzione ed anche del sito istituzionale ed aggiornamento sito istituzionale	Azioni realizzate del PTPC/ Azioni previste nel PTPC (Aggiornamento sito istituzionale) Fatto/Non fatto	2024=100% 2025=100% 2026=100%	2024: FATTO Istituito con delibera del Direttore generale n.227 del 21.03.24 c) miglioramento continuo dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati della Sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale al fine di proseguire il percorso avviato con l'implementazione di nuove funzionalità per ottimizzare e automatizzare la pubblicazione dei dati di altre sezioni 2024: FATTO Creati dei collegamenti diretti di implementazione del dato in materia di compensi personale 2024: FATTO Sito aggiornato anche con verifica degli obblighi di attestazione NVP
6. Migliorare l'accessibilità del cittadino ai servizi	Tutte le articolazioni	Pubblicazione on-line di informazioni ed indicazioni sulle procedure afferenti i procedimenti dell'Agenzia (modalità di presentazione di richieste e/o istanze, descrizione conseguente iter procedimentale e modalità di comunicazione dell'esito-conseguente eventuale revisione ed integrazione della modulistica). Fornire informazioni su eventi ed attività di ATS Bergamo attraverso il sito istituzionale ed i canali social utilizzati	Fatto/Non fatto	2024=100% 2025=100% 2026=100%	2024: FATTO Il sito web ha visto l'adeguamento di procedure e modulistica di interesse degli stakeholders; gli eventi ed attività sono stati diffusi attraverso campagne ad hoc anche sui canali social

Obiettivo strategico	Responsabilità (A chi è in carico)	Risultato atteso (cosa misuriamo)	Indicatore (come lo misuriamo)	Target	Rendicontazione al 31.12.2024
7. Dare esecuzione al Piano Sociosanitario vigente per tempo	Direzione Sociosanitaria (DSS) e DPIPSSS	Realizzare le progettualità assegnate da Regione Lombardia nell'ambito del PSSR	Rispetto del 100% dei target definiti da R.L.	2024=100% 2025=100% 2026=100%	2024:100% Le progettualità assegnate nel PSSR sono state realizzate integralmente
8. Gestire la governance sei servizi con le ASST in tema di prevenzione e sicurezza sanitaria	Direzione Sanitaria- DIPS, DV, SC SFT	Definire momenti di raccordo con I Dipartimenti funzionali di prevenzione e delle Cure Primarie delle ASST per garantire una gestione efficace ed efficiente	Incontri di raccordo e di governo ≥4	2024 ≥ n.4 incontri 2024 ≥ n.4 incontri 2024 ≥ n.4 incontri	2024: >n.4 Realizzati n.12 incontri anche in sinergia con la DSS
9. Piano di Miglioramento continuo	Tutte le articolazioni	Realizzazione del Piano Triennale di Azioni Positive 2024-2026 Migliorare la conciliazione vita lavoro dei dipendenti e l'acquisizione di skill per la crescita professionale Conoscenza delle regole interne	Fatto/Non fatto	2024=100% 2025=100% 2026=100%	2024:100% Tutte le attività previste nel PAP per il 2025 sono state realizzate Si rimanda all'esposizione più dettagliata a seguire, che è contenuta nel documento. Le regole interne sono diffuse in occasione dei momenti di accoglienza dei nuovi ingressi, e rimangono visibili negli applicativi intranet di ATS per consultazione. In occasione di cambiamenti dovuti a normative impattanti le Strutture competente organizzano sezioni formative ad hoc gestite dal RPCT.

3.2.4 Obiettivi Operativi 2024 dell'ATS di Bergamo indicati nel PIAO 2024-2026

OBIETTIVI OPERATIVI AZIENDALI 2024

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	Target	Risultato 2024
Rispetto del Codice di Comportamento e corretto esercizio della vigilanza sulla sua osservanza e suo aggiornamento continuo (rif. Ob.Strat. 9)	UPD ed RPCT	Deliberazione di aggiornamento del Codice di comportamento Diffusione e conoscenza del codice di comportamento	Fatto/Non fatto N.eventi/anno per la diffusione e la conoscenza del Codice di Comportamento=n.1 evento	Fatto n.1 evento/anno	Fatto Con deliberazione del Direttore Generale n. 351 del 24 aprile 2024, l'ATS di Bergamo ha adottato il nuovo Codice di comportamento dandone ampia diffusione mediante pubblicazione sul sito web aziendale e tramite mail a tutto il personale dipendente Evento realizzato E' stato erogato un corso sull'anticorruzione e trasparenza il 21 ottobre (1° edizione e 2° edizione) ed il 30 ottobre (3° edizione), della durata di 4h/edizione in cui si è parlato anche del codice di comportamento
Predisposizione Piano di comunicazione (rif. Ob. Strat.6)	SS Area comunicazione e relazioni esterne	Approvazione con deliberazione del Piano di comunicazione di di ATS Bergamo	Fatto/Non fatto	Fatto	Fatto Approvato Piano di comunicazione con delibera del Direttore Generale n. 370 del 09.05.24

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	Target	Risultato 2024
<i>Favorire i livelli adeguati di copertura del personale in coerenza con il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale vigente per tempo e POAS</i> (rif. Ob. Strat. 1)	SC GSRU	Realizzazione del PTFP vigente nel 2024 come programmato	Copertura dei posti effettuata/copertura posti previsti dal PTFP vigente	100%	Raggiunto (100%) - le coperture di n.6 S.C., tutte attivate nel 2024 (n.6 S.C. richieste/n.6 bandi di SC attivati) - la copertura di 1 S.S.: (n.1 S.S. richiesta /n.1 bando interno di S.S. attivato) - richieste di assunzione di personale di vari profili: n. 96 richieste/ n. 97 attivazioni (richieste di utilizzo graduatorie e selezioni attivate)
<i>Consolidare il percorso di revisione adeguamento della mappatura dei processi e dell'analisi del rischio</i> (rif. Ob. Strat. 2)	IA, RQA, RPCT	Definire uno schema di misurazione del rischio condiviso che contemperi tutte le sue misurazioni rispetto alle diverse finalità, in ottica olistica e coerente	Fatto/Non fatto	Fatto	Non fatto <i>Obiettivo da reinviare in quanto si è in attesa della messa a regime da parte di Regione Lombardia di una piattaforma di monitoraggio dei Rischi denominata HERM (operativa nel 2025), che coinvolgerà anche il Risk Manager. Tuttavia, il RQA, RPCT ed IA si sono confrontati e anche attraverso gli incontri del CCCI</i>
<i>Favorire l'integrazione tra i differenti sistemi di controllo interno</i> (rif. Ob. Strat.1)	Organismi e Funzioni di controllo interne (RPCT, IA, RQA, CdG)	Istituzione di un Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni Definizione di un suo Regolamento di disciplina	Fatto/Non fatto Fatto/Non Fatto	Fatto Fatto	Fatto Istituito con delibera del Direttore generale n.227 del 21.03.24 Fatto Regolamento del CCCI approvato con delibera del Direttore Generale n. 350 del 24 aprile 2024
<i>Attuazione controlli sulle strutture sanitarie in ambito ambulatoriale</i> (rif. Ob. Strat.2)	Dipartimento (DPAAPSS)	Rispetto del Piano aziendale controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	(N° di controlli effettuati per attività Y/ N° di controlli definiti per attività Y) X 100	100%	(100,30%) N. 136.086 di controlli effettuati, N 135.671 controlli definiti

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	Target	Risultato 2024
Attuazione controlli sulle strutture sanitarie in ambito di ricovero e cura (rif. Ob. Strat.2)	Dipartimento della Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)	Rispetto del Piano aziendale controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	(N° di controlli effettuati per attività Y/ N° di controlli definiti per attività Y) X 100	100%	Raggiunto N.17.214/ N° di controlli effettuati /N°16.990 controlli definiti (101.30%)
Realizzazione piano controlli annuale sugli erogatori sanitari e sociosanitari per garantire l'appropriatezza (rif. Ob. Strat.2)	Dipartimento della Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)	Rispetto del Piano aziendale controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	(N° di controlli effettuati per attività Y/ N° di controlli definiti per attività Y) X 100	100%	Raggiunto N° 109 controlli effettuati/N.109 controllo definiti (100%)
Realizzazione piano controlli annuale sugli erogatori sanitari e sociosanitari per garantire la vigilanza (rif. Ob. Strat.2)	Dipartimento della Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)	Rispetto del Piano aziendale controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	(N° di controlli effettuati per attività Y/ N° di controlli definiti per attività Y) X 100	100%	Raggiunti -Attività ordinaria 100% (10/10) (100%) -Attività Straordinaria 100% (8/8) (100%) N° 128 controlli effettuati/N° 122 controlli definiti per garantire la Vigilanza su strutture sociosanitarie (104,92%) N° 173 controlli effettuati/N° 173 controlli definiti per garantire la Vigilanza su strutture socioassistenziale (100%)

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	Target	Risultato 2024
Piano Integrato Locale degli interventi di Promozione della Salute (rif. Ob. Strat.2)	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) – SC Promozione della Salute	Attuazioni delle attività definite dal PIL (Piano Integrato Locale) per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali	$(N^{\circ} \text{ di interventi effettuati per attività Y} / N^{\circ} \text{ di interventi definiti per attività Y}) \times 100$	100%	Raggiunto (100%) Attuazione delle attività definite all'interno del PIL (Delibera n. 144 del 27/02/2024), nel rispetto delle indicazioni regionali.
Realizzazione delle attività previste dal Piano Pandemico Regionale (rif. Ob. Strat.2)	Tutte le articolazioni	Attuazione delle attività definite dal Piano Pandemico nel rispetto delle indicazioni regionali	$(N^{\circ} \text{ di controlli effettuati per attività Y} / N^{\circ} \text{ di controlli definiti per attività Y}) \times 100$	100%	Raggiunto (100%) Realizzata la simulazione richiesta da RL in data 04.12.24
Realizzazione Piano controlli annuale in ambito di prevenzione sanitaria (rif. Ob. Strat.2)	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)	Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali	$(N^{\circ} \text{ di controlli effettuati per attività Y} / N^{\circ} \text{ di controlli definiti per attività Y}) \times 100$	100%	Raggiunto (100%) salvo alcune eccezioni Vedere schede successive con codice 013101-013102-013103-013104-013105
Consolidamento campagne di Prevenzione oncologica (rif. Ob. Strat.2)	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)	Assicurare il mantenimento o migliorare le performance raggiunte sull'offerta degli screening organizzato	$(N^{\circ} \text{ di adesioni allo screening K} / N^{\circ} \text{ popolazione invitata a screening K}) = \% \text{ di aderenti screening K per il 2024}$ Con K= mammella/ colon retto/ cervice uterina	% 2024 screening mammella $\geq$ dato 2023; % 2024 screening colon retto $\geq$ dato 2023; % 2024 screening cervice uterina $\geq$ dato 2023	Raggiunto (100%) Vedere scheda successiva 013101
Realizzazione Piano controlli annuale in ambito di prevenzione veterinaria (rif. Ob. Strat.2)	Dipartimento Veterinario (DV)	Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali	$(N^{\circ} \text{ di controlli effettuati per attività Y} / N^{\circ} \text{ di controlli definiti per attività Y}) \times 100$	100%	Raggiunto (100%) salvo alcune eccezioni Vedere schede successive 013301-013302-013304

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	Target	Risultato 2024
Realizzazione Piano controlli annuale in ambito farmaceutico su farmacie, parafarmacie e grossisti (rif. Ob. Strat.2)	Servizio Farmaceutico Territoriale (SFT)	Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali	(N° di controlli effettuati per attività FARMACIE/GROSSISTI/ PARAFARMACIE/ N° di controlli definiti per attività FARMACIE/GROSSISTI/ PARAFARMACIE) X 100	100%	Raggiunti (100%) FARMACIE n.166/166 GROSSISTI n.1/1 PARAFARMACIE n.12/12
Digitalizzazione dei processi (rif. Ob. Strat.3, 4, 5, 6)	SS SIA in collaborazione con tutti i Dipartimenti	Aggiornamento annuale del PTTD e sua adozione	Fatto/Non fatto	Fatto	Fatto Il PTTD 2024-2026 è stato inserito nel PIAO 2024-2026
Rilascio carta SISS virtuale per Enti Erogatori Privati Accreditati (EEPA) (rif. Ob. Strat.3)	SS SIA	Rilascio SISS virtuale	(N° carte SISS virtuali rilasciate/N° operatori EEPA in possesso di carta fisica SISS) X100	≥50%	Raggiunto 85%
Migrazione applicative informatiche (Software) di fornitori al Cloud ARIA S.p.A. come parte del PNRR (rif. Ob. Strat.3)	SS SIA in collaborazione con tutte le articolazioni	Migrazione su Cloud di Aria S.p.a.	(N° fornitori di applicativi migrati in CLOUD di Aria S.p.a./N° di fornitori di applicativi da migrare) X 100	≥40%	Non Raggiunto 0%
Pagamento verso fornitori (rif. Ob. Strat.2)	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità (BPFC)	Mantenimento delle performance positive dell'indicatore annuo di tempestività dei pagamenti (ITP)	Ritardo di pagamento ponderato annuo/Importi pagati nell'anno	< 60 giorni	Raggiunto 100% -38,78 gg. (fonte: Area RGS, Consultazione ITP – Indicatore di Tempestività dei Pagamenti)
Pac Bilanci (rif. Ob. Strat. 1)	Tutte le articolazioni	Verifica e aggiornamento delle procedure adottate in relazione al contesto normativo e gestionale in continuo mutamento.	(N° delle procedure PAC aggiornate/N° delle procedure PAC da aggiornare) X 100	100%	Nessuna procedura PAC revisionata: non è pervenuta richiesta da RL in rif. al 2024 Non significativo per l'anno 2024

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	Target	Risultato 2024
Regolamenti di Dipartimento (rif. Ob.Strat.1)	Tutti Dipartimenti	Verifica e aggiornamento continuo dei Regolamenti dipartimentali rispetto al POAS vigente o in relazione a sue modifiche	Fatto/Non fatto	Fatto	Sono stati revisionati n.3 regolamenti dipartimentali rimasti in bozza, in attesa che si valutassero gli impatti del nuovo POAS aggiornato solo a novembre 2024 Non significativo per l'anno 2024
Lavoro agile (Ob. Strat. 9)	Tutte le articolazioni	In base al regolamento aziendale ed in ottemperanza alla norma di disciplina vigente, definire iniziative di Lavoro agile in relazione alle richieste dei dipendenti	n. dipendenti in lavoro agile 2024 > n. dipendenti in lavoro agile 2023	≥1	Raggiunto (+5) N 49 (anno 20024) N. 44 (anno 2023)
Attivazione delle CdC e OdC (Ob. Strat. 1)	Staff Direzione Generale in collaborazione con Articolazioni sanitarie e sociosanitarie	Monitoraggio del rispetto del cornoprogramma di attuazione delle CdC e OdC	(N° Strutture attivate nell'anno/N° Strutture programmate nell'anno) X 100	100%	Raggiunto 100% In base alla rimodulazione intervenuta, l'attivazione è in linea con quanto programmato; OdC attivate n.2 di cui 1 provvisoria in attesa di fine lavori CdC attivate :n.17 di alcune provvisorie in attesa di fine lavori
Piano Formativo Aziendale (PFA) (Ob. Strat.9)	Funzione Formazione e SS Sviluppo delle competenze professionali	Realizzazione degli eventi formativi programmati nel PFA2024	(N° di Eventi realizzati del PFA2024/N° di Eventi programmati nel PFA2024) X 100	≥50%	Raggiunto 81% n.81 eventi realizzati su n.100 programmati

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	Target	Risultato 2024
Formazione Syllabus (Ob. Strat. 3, 9)	SS Sviluppo delle competenze professionali ed Ufficio formazione	Completamento moduli formative Syllabus	(N° unità di personale formato/N° unità di personale in programmazione da formare) X100	100%	La piattaforma Syllabus di reportistica non restituisce le unità di personale formato che ha terminato i moduli ma solo color ocche sis ono iscritti. Non misurabile
Formazione in ambito debito informativo per Trasparenza (Ob. Strat. 5, 6)	Ufficio Formazione e RPCT	Realizzare almeno n.1 evento interno per trasferire know how in funzione dell'assolvimento debito formativo mirato verso stakeholders in ambito pubblicazione in Trasparenza su sito web istituzionale	Fatto/Non fatto	Fatto	FATTO E' stato erogato un corso sull'anticorruzione e trasparenza il 21 ottobre (1° edizione e 2° edizione) ed il 30 ottobre (3° edizione), della durata di 4h/edizione in cui si è parlato anche del codice di comportamento
Adesione al CLIMATE CITY CONTRACT con le 3 ASST ed il Comune di Bergamo (Regole di Sistema 2024 per PNC)	SC GTP	Deliberazione per installazione su stabili di pannelli solari per efficientamento energetico	Fatto/Non fatto	Fatto	La Direzione strategica ha deliberato di non aderire al CLIMATE CITY CONTRCT in Corso d'anno Non misurabile

Risultati discendenti dalle Azioni positive**Azioni Positive****Area 1. Pari opportunità, medicina di genere, formazione e aggiornamento (AZIONI RAGGIUNTE)**

Obiettivo	Azioni	Responsabilità	Risultato 2024
Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze	❖ <i>Definire annualmente un Piano Formativo Aziendale (PFA):</i>		<i>Definito il contributo al PFA con deliberazione n.50 del 25.01.2024</i>
	• <i>Rivolto a tutte le professionalità presenti in Agenzia, garantendo pari opportunità;</i>		<i>Sono stati programmati ed espletati eventi formativi che hanno coinvolto tutte le professioni afferenti all'ATS, profili sanitari e non sanitari</i>
	• <i>Garante del conseguimento dei crediti formativi per tutte le professionalità che sono tenute all'obbligo della Formazione Continua (non solo profili sanitari).</i>		<i>E' stato trattato il tema della medicina di genere ,coinvolgendo tutte le professioni sanitarie e non della ATS</i>
	❖ <i>Promuovere eventi per la sensibilizzazione contro la violenza alle donne.</i>	CUG DAMM	<i>E' stato trattato il tema della gestione dei conflitti dalla teoria alla pratica con una attenzione anche alla violenza di genere</i>
	❖ <i>Promuovere eventi di sensibilizzazione sul tema della medicina di genere</i>		<i>E' stato presentato alla Direzione strategica un percorso per l'istituzione del tavolo di medicina di genere</i>
	❖ <i>Attivare un percorso per l'istituzione di un tavolo di lavoro per la medicina di genere</i>		<i>Il CUG ha provveduto a vigilare che sullo svolgimento dei concorsi o bandi di incarichi fosse posta attenzione relativamente alla attenzione alla rappresentanza di genere delle commissioni</i>

Obiettivo	Azioni	Responsabilità	Risultato 2024
Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze	❖ Fornire opportunità di carriera e di sviluppo della professionalità sia al personale maschile sia femminile, sia ai diversi profili professionali, compatibilmente con le disposizioni normative in tema di progressioni di carriera, incentivi e progressioni economiche.		Attraverso il Consigliere di fiducia è stato offerto ai dipendenti uno spazio di ascolto per il confronto su tematiche legate alla prevenzione e al contrasto delle discriminazioni, violenza e molestie sul luogo di lavoro
	❖ Progettare azioni per rendere trasparenti i procedimenti di assegnazione degli incarichi valorizzando le competenze del personale.	CUG	E' stato deliberato (delibera n.372 del 09.05.24) e condiviso il codice di condotta che è stato diffuso nelle rispettive unità di riferimento
	❖ Diffondere il Codice di Condotta Aziendale contro le discriminazioni, la violenza e le molestie sul luogo di lavoro e per la prevenzione e il contrasto dei fenomeni di mobbing	DAMM	
	Perfezionare il percorso di inserimento in azienda dei nuovi assunti per l'accoglienza, il passaggio di consegne e l'affiancamento		Il CUG ha sostenuto una procedura che sta sviluppando la gestione del personale sulla accoglienza e affiancamento dei nuovi assunti (due momenti annuali a regime)

Area 2. Conciliazione vita – lavoro (AZIONI RAGGIUNTE)

Obiettivo	Azioni	Responsabilità	Risultato 2024
<i>Promozione di strategie migliorative di conciliazione di vita – lavoro favorendo la conciliazione dei tempi di lavoro con i tempi di cura della famiglia (presenza di figli minori, familiari anziani o fragili, distanza dal luogo di lavoro) al fine di:</i> ○ ridurre le assenze per motivi familiari; ○ aumentare il benessere riducendo lo stress correlato alla difficoltà di conciliazione dei tempi di lavoro con le esigenze di cura della famiglia.	<i>Avvio di progetti volti a favorire la conciliazione dei tempi di lavoro con i tempi di cura della famiglia (presenza di figli minori, familiari anziani o fragili), promozione del lavoro agile, concessione di benefit quali la flessibilità di orario, possibilità di usufruire del parcheggio aziendale anche temporaneamente, favorire la mobilità interna del personale per l'avvicinamento al luogo di residenza, identificazione di luoghi/spazi dedicati al personale (consumo dei pasti) presso le sedi aziendali territoriali, punti di ascolto e altre agevolazioni utili al raggiungimento dell'obiettivo.</i>	Dipartimento PIPSSS SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane CUG	<i>Il CUG ha sostenuto l'importanza dello smart working in tutte le sedi in cui siamo stati presenti come strumento di conciliazione tra lavoro e famiglia. Nel 2024 hanno usufruito dello smart working n.49 unità di personale</i> <i>È stato mantenuto l'utilizzo di spazi condivisi per il consumo dei pasti.</i> <i>Si è mantenuto in continuità l'utilizzo spazi c/o edificio in Clara Maffei in attesa di lavori di ristrutturazione edificio.</i> <i>È stata rinnovata la convenzione per posti auto dipendenti con parcheggio privato attraverso deliberazione n.1302 del 28.12.24</i>

Area 3. Benessere organizzativo, promozione di stili di vita sani (AZIONI RAGGIUNTE)

Obiettivo	Azioni	Responsabilità	Risultato 2024
Promozione del benessere organizzativo e sostegno alla diffusione della cultura aziendale orientata alla: ○ prevenzione e riduzione di fattori di stress lavoro correlato; ○ promozione di stili di vita sani secondo le linee guida accreditate scientificamente.	❖ <i>Divulgazione di un questionario sul benessere organizzativo.</i> ❖ <i>Promuovere lo Sportello di ascolto che offre ai dipendenti colloqui psicologici individuali e gruppi di decompressione per ridurre situazioni di tensione e stress.</i> ❖ <i>Implementare la prevenzione dello stress lavoro correlato, in collaborazione con il Medico Competente.</i> ❖ <i>Promozione di momenti di benessere legati all'attività fisica con l'attivazione di corsi di ginnastica posturale per la cura e prevenzione delle algie (postura da scrivania).</i> ❖ <i>Promozione iniziative WHP.</i>	DIPS CUG	È stato divulgato il questionario e restituito ai dipendenti il risultato tramite i dati raccolti dalla sezione di Psicologia della nostra ATS Prosegue la disponibilità dello sportello di ascolto tramite una mail dedicata Azioni che sono state condivise con il CRAL che ha organizzato corso di ginnastica per i dipendenti per stimolare l'attività fisica

OBIETTIVI AZIENDALI 2024 (rif. Schede di Budget di ATS, per obiettivi di Struttura o organizzativi)

Riepilogo delle schede per Direzione e articolazione organizzativa

DIREZIONE	STRUTTURA	CODICE SCHEDA
DIREZIONE GENERALE	PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	201401
	PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE	201402
	S.S. SVILUPPO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI	201601
	S.S. AREA COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE	241001
	S.S. MANAGEMENT DI PROGETTI INNOVATIVI STRATEGICI E INDIRIZZI DIPARTIMENTALI INTERAZIENDALI	202001
	S.S. MANAGEMENT DI PROGETTI INNOVATIVI STRATEGICI E INDIRIZZI DIPARTIMENTALI INTERAZIENDALI	202002
	SEGRETERIA DG	210001
	INTERNAL AUDIT	210002

DIREZIONE GENERALE	RISK MANAGEMENT	210003
		210004
		210005
		210006
		210007
		210008
	RPCT	210009
	DIPARTIMENTO PAAPSS	091901
		091902
		091903
		091904
		091905
		091906
		091907
		091908
		091909
		091910
		091911
		091912
		091913
		091914

DIREZIONE	STRUTTURA	CODICE SCHEDA
DIREZIONE SANITARIA	STAFF	030001
		030002
	DIPS	013101
		013102
		013103
		013104
		013105

DIREZIONE SANITARIA	DV/DVSAOA	013301
		013302
		013303
		013304
		013305
		013306
		013307
	S.C. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE	032401
		032402
		032403
		032404
		032405

DIREZIONE	STRUTTURA	CODICE SCHEDA
DIREZIONE SOCIOSANITARIA	STAFF	050001
		050002
	DIPARTIMENTO PIPSSS	057001
		057002
		057003
		057004
		057005
		057006
		057007
		057008
		057009
		057010
		057011
		057012

DIREZIONE	STRUTTURA	CODICE SCHEDA
DIREZIONE AMMINISTRATIVA	STAFF	060001
		060002
		060003
		060004
	CONTROLLO DI GESTIONE	201701
	S.S. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	201901
		201902
		201903
		201904
		201905
		201906
	S.C. AFFARI GENERALI LEGALI	061001
		061002
		061003
		061004
		061005
	S.C. BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZIARIE E CONTABILITA'	061101
		061102
		061103
		061104
		061105
		061106
		061107
	S.C. GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE	061201
		061202
		061203
		061204
		061205
		061206
		061207
		061208

DIREZIONE AMMINISTRATIVA	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE	061401
		061402
		061403
		061404
		061405
		061406
		061407

Si precisa che la rendicontazione al 30.06.24 non è stata effettuata come *step* di controllo, vista la data della DGR N° XII/2851 SEDUTA 29.07.24 “*Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell’Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2024*” e del successivo Decreto DGW n.11692 del 30.07.24 a cui sono succedute poi, in ordine cronologico, ulteriori note ad integrazione.

DIREZIONE GENERALE

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	SPP

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

201401	Obiettivo aziendale
--------	---------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Dematerializzazione dell’archivio cartaceo dei documenti degli infortuni con inserimento nel gestionale Alfagest
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
Eliminazione del 100% dei documenti cartacei degli infortuni relativi al triennio 2022/2024 e caricamento degli stessi in Alfagest

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuale

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
201401	I documenti relativi agli infortuni sono stati in parte inseriti nel gestionale Alfagest.	Conclusione della dematerializzazione dei documenti relativi agli infortuni con inserimento nel gestionale Alfagest. Obiettivo raggiunto

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	SPP

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

201402	Obiettivo aziendale
--------	---------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Formazione interna del personale afferente al SPP, in riferimento al sistema di gestione della qualità.
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Partecipazione ai corsi di formazione previsti nel PFA, modulo base e modulo avanzato, sulla norma ISO 9001:2015.

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
201402	Il personale afferente al SPP ha partecipato alle due edizioni dei corsi sul sistema di gestione della qualità: 8 ore per il modulo Base, 8 ore per il modulo Avanzato.	Partecipazione del personale formato sul sistema gestione della qualità, agli Audit del 2024. Obiettivo raggiunto

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	S.S .SVILUPPO DELLE COMPETENZE PROFESSIONALI

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

201601	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
- Realizzazione della nuova procedura aziendale sull’organizzazione, realizzazione e monitoraggio degli eventi formativi in ATS - Deliberazione del piano formativo aziendale 2024 entro il 15.03.2024 - Realizzazione di almeno il 50% degli eventi previsti dal piano formativo aziendale, secondo le indicazioni previste dalla Dgr 1827 - Progettazione e realizzazione della formazione dei dipendenti sanitari di ATS relativamente alle Infezione Correlate all’Assistenza –ICA – previste dal PNRR
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
- Realizzazione della nuova Procedura operativa e istruzione operativa; - Approvazione della delibera del Piano formativo aziendale 2024 - Numero eventi realizzati in rapporto a quelli approvati nel piano formativo 2024 - Raggiungimento del target di operatori sanitari individuato da Regione Lombardia per ATS Bergamo (n. corsi accreditati; n° persone iscritte; n° persone che hanno concluso i corsi), con aggiornamento entro dicembre 2024 ed invio nota di rendicontazione a RL entro il 15.01.25.

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
201601	- Realizzazione nuove procedure aziendali:	- Realizzati 81 eventi formativi del Piano Formativo 2024;

	a) POSCP0 Procedura operativa Formazione ed aggiornamento aziendale 02/04/2024; b) IOFE0 Istruzione operativa gestione della formazione esterna 02/04/2024; c) IOFI0 Istruzione operativa gestione della formazione interna 02/04/2024; - Deliberato piano di formazione aziendale 2024 con atto n. 50 del 25 gennaio 2024; - Realizzati 59 eventi formativi del Piano Formativo 2024; - Formazione Infezione Correlate all'Assistenza –ICA – previste dal PNRR: a) Modulo A raggiunto obiettivo di 131 persone formate; b) Modulo B pratico raggiunto obiettivo di 131 persone formate; c) Modulo C raggiunto obiettivo di 131 persone formate;	- Formazione Infezione Correlate all'Assistenza –ICA – previste dal PNRR: a) Modulo A 246 persone formate; b) Modulo B 191 persone formate; c) Modulo C raggiunto 191 persone formate; d) Persone formate con il percorso completo 191 persone (target DG 163 persone) - Obiettivi raggiunti
--	--	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	S.S. AREA COMUNICAZIONE E RELAZIONI ESTERNE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

241001	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Attività di comunicazione e sensibilizzazione della popolazione in tema di tutela della salute, prevenzione delle malattie previste dalla DGR 1827 del 31/01/2024 e dalle indicazioni previste dalla legge 22/2021 per la sanità territoriale
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Realizzazione di almeno n°2 eventi di sensibilizzazione e promozione della salute sul territorio - Studio e realizzazione di almeno n°2 prodotti comunicativi (video) per informare il territorio su specifiche tematiche in materia di salute - Realizzazione di almeno n°3 caroselli animati da diffondere sulle piattaforme social

- Realizzazione di una campagna di comunicazione target, in accordo con il Dipartimento di Prevenzione Sanitaria, accompagnata da almeno le seguenti azioni: realizzazione di una landing page dedicata sul sito di Ats, n. 3 infografiche, 1 comunicato stampa/conferenza stampa
- Analisi dei dati raccolti nel database Excel dell'URP e mappatura dei fabbisogni del territorio

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
241001	- Realizzazione N°3 eventi c/o il CC "Le due Torri di Stezzano" nelle giornate del 12/13 aprile (promozione alla salute/gap) 24/25 maggio (<i>microchipday</i> con dipartimento veterinario) 27/28 settembre (Ispettorato micologico- con IAN) dove sono state realizzate grafiche dedicate (poster/grafiche per social media) - Realizzazione di n°27 video – nel dettaglio: - video <i>smart badant</i> (dal 05/02 al 23/07 per un tot.di 13 video) - video progetto #caregiver (dal 27/04 per un tot. di 3 video) - video Podcast salute mentale (18/06) - video giornata mondiale sicurezza alimentare (07/06) - video giovedì di ATS (26/06) - video nutrizione enterale (20/06) - video assistenza domiciliare (03/07) - assemblea RSA (11/07) - video cure palliative (23/07) - video GAP (13/08) - video ispettorato micologico (14/08) - video prevenzione abbandono cani (21/08) - video centri uomini autori di violenza (07/08)	- Realizzazione N°4 eventi c/o il CC "Le due Torri di Stezzano" nelle giornate del 12/13 aprile (promozione alla salute/gap) 24/25 maggio (<i>microchipday</i> con dipartimento veterinario) 27/28 settembre (Ispettorato micologico- con IAN) 22/23 novembre (Progetto Caregiver) dove sono state realizzate grafiche dedicate (poster/grafiche per social media) - Realizzazione di n°57 video – nel dettaglio: - video <i>smart badant</i> (dal 05/02 al 23/07 per un tot.di 13 video) - video progetto #caregiver (dal 27/04 per un tot. di 3 video) - video Podcast salute mentale (18/06) - video giornata mondiale sicurezza alimentare (07/06) - video giovedì di ATS (26/06) - video nutrizione enterale (20/06) - video assistenza domiciliare (03/07) - assemblea RSA (11/07) - video cure palliative (23/07) - video GAP (13/08) - video ispettorato micologico (14/08) - video prevenzione abbandono cani (21/08) - video centri uomini autori di violenza (07/08) video Prospettiva Salute (04/10) video Votazione Cargiver Bergamo (07/10) video incontro con le RSA (10/10) video procedure Mantù (presentato ad ottobre)

	- Realizzazione di N° 5 caroselli animati, nel dettaglio: 16/09/2024 – post attività fisica 13/09/2024 – post #noncicasco 18/07/2024 – post consigli animali/caldo 16/07/2024 – post zanzare 11/07/2024 – post emergenza caldo 10/07/2024 Conferenza stampa per lancio CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE #NONCICASCO in collaborazione con PSAL – realizzazione di landing page dedicata (https://www.ats-bg.it/-noncicasco) + comunicati stampa + inaugurazione 1°cantiere in via pignolo (bg) + realizzazione di n°6 grafiche stampate e affisse sui seguenti cantieri (Bonate Sopra/Treviglio/Bergamo/Romano di Lombardia/Madone)	- video Smart Badant – nuovo – speciale vaccinazioni - video traduzioni smart badanti (25 video tradotti – dicembre 2024) - Realizzazione di N° 5 caroselli animati, nel dettaglio: 18/11/2024 – post caregiver 16/09/2024 – post attività fisica 13/09/2024 – post #noncicasco 18/07/2024 – post consigli animali/caldo 16/07/2024 – post zanzare 11/07/2024 – post emergenza caldo 10/07/2024 Conferenza stampa per lancio CAMPAGNA DI COMUNICAZIONE #NONCICASCO in collaborazione con PSAL – realizzazione di landing page dedicata (https://www.ats-bg.it/-noncicasco) + comunicati stampa + inaugurazione 1°cantiere in via pignolo (bg) + realizzazione di n°6 grafiche stampate e affisse sui seguenti cantieri (Bonate Sopra/Treviglio/Bergamo/Romano di Lombardia/Madone) - Analisi dei dati del database Excel dell'URP e mappatura dei fabbisogni del territorio con la realizzazione di una relazione conclusiva Obiettivi raggiunti
--	--	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	S.S. MANAGEMENT DI PROGETTI INNOVATIVI STRATEGICI E INDIRIZZI DIPARTIMENTALI INTERAZIENDALI

CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
202001	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
-Definizione e sviluppo di idee e strategie inedite, utili al miglioramento dei processi in atto, nonché a svilupparne di nuovi, con particolare orientamento al Next Generation EU (PNRR) e alla Sanità Digitale -Supporto al ruolo di Governance della Direzione Strategica dell'ATS nell'attuazione di intermediazione e di costruzione di policy, nonché all'attuazione di modelli organizzativi, sostenibili ed efficaci -Supporto, secondo un modello più funzionale e trasversale, alle competenze multidisciplinari che impattano su obiettivi strategici, monitorandone i percorsi attuativi e tracciando le azioni e le iniziative intraprese per il loro perseguimento -Presidio e gestione integrata dei processi interni aziendali e coordinamento attività trasversali in staff alla DG -Supporto ai vari Dipartimenti su obiettivi e attività interdipartimentali
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
-Partecipazione ai vari incontri programmati da DG Welfare sui progetti di Sanità Digitale avviati (Progetto Telemedicina, Piattaforma di <i>Benchlearning Data Driven</i>, CUP Unico Regionale, Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, Sicurezza Informatica, Digital Health Leaders Academy) -Definizione di strumenti dinamici per la ricognizione delle attività in capo alle Strutture in Staff alla DG -Definizione di piani di lavoro per il monitoraggio periodico degli stati di avanzamento di progetti e di processi -Analisi e monitoraggio delle criticità di carattere organizzativo/gestionale individuate e proposte di soluzioni -Supporto alle Strutture/Dipartimenti di ATS nell'attività di stakeholder management -Coinvolgimento, supporto e confronto con i diversi stakeholders interni all'azienda favorendo il lavoro in team -Analisi dei dati per supporto al processo decisionale della Direzione Strategica e analisi di nuove soluzioni e piattaforme digitali a supporto del processo strategico e decisionale della Direzione -Analisi e monitoraggio decisioni condivise durante D4, Collegi di Direzione e Comitati di Dipartimento

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
202001	Partecipazione ai vari incontri programmati da DG Welfare sui progetti di Sanità Digitale avviati: - Progetto Telemedicina (incontro presso ASST PG23 il 22/05/24, ASST BG EST il 24/05/24 e ASST BG OVEST il 7/06/24), - Incontro Data Governance: incontro 27/06/2024	Partecipazione ai vari incontri programmati da DG Welfare sui progetti di Sanità Digitale avviati: - Progetto Telemedicina: Incontro con la Referente Regionale del Progetto Telemedicina (Dott.ssa Rocca) per analisi ipotesi progettuali - Incontri Piattaforma <i>Benchlearning Data-Driven</i>: Presentazione Dashboard Ricoveri

- Piattaforma di <i>Benchlearning Data Driven</i>: incontro 1/07/24 - CUP Unico Regionale: incontro il 30/05/24 - Digital Health Leaders Academy: 11/07/24, 24/09/24. Analisi e realizzazione report finalizzato alla rilevazione dei profili professionali vacanti all'interno delle singole ASST del territorio bergamasco. Monitoraggio con report trimestrali per la rilevazione dei profili professionali che risultano "critici" all'interno delle ASST e per la proposta di nuove soluzioni. Analisi di dati e indicatori, tramite Piattaforma Tableau, per supporto al processo decisionale della Direzione Generale. Avvio Gruppo di Miglioramento PS (Partecipazione AUDIT ACSS presso ASST PG23 il 16/09/24), Gruppo di Miglioramento Servizio Scelta e Revoca del Medico, Gruppo Tecnico di Lavoro Monitoraggio tempi/liste di attesa. Stesura bozza Progetto Audit Caregiver.	18/10/24, Cabina di regia su Piattaforma <i>Benchlearning</i> 14/11/24, Incontro su stato di avanzamento progettuale Piattaforma <i>Benchlearning</i> 27/11/24 - Digital Health Leaders Academy: incontri 31/10/24 e 10/12/24 <u>Report profili professionali critici</u>: Analisi e realizzazione report finalizzato alla rilevazione dei profili professionali vacanti all'interno delle singole ASST del territorio bergamasco. Monitoraggio con report trimestrali per la rilevazione dei profili professionali che risultano "critici" all'interno delle ASST e per la proposta di nuove soluzioni (ultimo report trimestrale aggiornato al 31/10/24) <u>Piattaforma <i>Benchlearning</i></u>: Analisi di dati e indicatori, tramite Piattaforma regionale Tableau, per supporto al processo decisionale della Direzione Generale. Presentazione della Piattaforma e delle proposte di implementazione della stessa (strutturazione rilascio credenziali utenti e livelli di accesso) al Collegio di Direzione del 18/12/24 <u>Gruppo di Miglioramento PS</u>: Partecipazione incontri ATS e ACSS per analisi flussi, impostazione valutazioni statistiche attività PS ed indicatori il 18/11/24, 28/11/24 e 02/12/24. Partecipazione al primo incontro del GdM PS il 16/12/24 per presentazione Progetto PS 2.0 <u>Gruppo di Miglioramento Servizio Scelta e Revoca del Medico</u>: stesura Progetto GdM Scelta e Revoca del Medico. Partecipazione al primo incontro di avvio del GdM Scelta e Revoca il 04/11/24. Presentazione della Griglia contenente le proposte di azioni di miglioramento, pervenute dai componenti del Gruppo, al Collegio dei Direttori ATS/ASST del 16/12/24. Istituzione Tavolo Tecnico di lavoro del Servizio Scelta e Revoca con esperti di ATS, ASST e ARIA <u>Progetto Caregiver</u>: stesura Progetto di Validazione e Implementazione del Progetto Caregiver. Partecipazione incontro di avvio del Progetto, con gli stakeholders esterni ed interni il 12/11/24. Partecipazione incontro per analisi matrice di lavoro il 21/11/24. Individuazione e avvio dei tre sottogruppi di lavoro (evidenza aspetti sanitari e sociosanitari, ricadute attese,
---	---

		trasferibilità del Progetto). Partecipazione ai vari incontri dei tre sottogruppi di lavoro: 09/12/24, 12/12/24 e 17/12/24. Obiettivi raggiunti
--	--	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	SEGRETERIA DG

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

210001	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
1. Organizzazione della segreteria della Direzione Strategica con turni di presenza dalle ore 8.30 alle ore 18.00, alternando la disponibilità degli operatori con interscambiabilità degli stessi (SI/NO) 2. Controllo dell'evasione del 100% dei debiti informativi entro le scadenze previste (SI/NO) 3. Gestione dell'agenda elettronica dei singoli Direttori al fine di migliorare le sinergie della Direzione Strategica (SI/NO)
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Parametro: Presenza operativa della segreteria su turni predefiniti (FATTO/NON FATTO). Risultato atteso: Copertura completa della fascia oraria indicata (8.30-18.00) con rotazione degli operatori e interscambiabilità (FATTO) - Parametro: Evasione di tutte le richieste di documentazione informativa (100%) Risultato atteso: Evasione totale dei debiti informativi entro le scadenze stabilite. Risultato atteso 100% - Parametro: Coordinamento e aggiornamento puntuale delle agende elettroniche dei Direttori (FATTO/NON FATTO) Risultato atteso: Miglioramento della sinergia e della collaborazione tra i Direttori tramite un'agenda condivisa e ben gestita -(FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
210001	Presenza operativa della segreteria su turni predefiniti Copertura completa della fascia oraria indicata (8.30-18.00) con rotazione degli operatori e interscambiabilità (FATTO) Evasione di tutte le richieste di documentazione informativa. Evasione totale dei debiti informativi entro le scadenze stabilite. (100%) Coordinamento e aggiornamento puntuale delle agende elettroniche dei Direttori (FATTO)	Presenza operativa della segreteria su turni predefiniti Copertura completa della fascia oraria indicata (8.30-18.00) con rotazione degli operatori e interscambiabilità (FATTO) Evasione di tutte le richieste di documentazione informativa. Evasione totale dei debiti informativi entro le scadenze stabilite. (100%) Coordinamento e aggiornamento puntuale delle agende elettroniche dei Direttori (FATTO)

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	INTERNAL AUDIT

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

210002	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
- Deliberazione del Piano di Audit annuale - Svolgimento degli audit previsti nel piano di audit annuale
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Approvazione del piano di Audit - Numero audit svolti/Numero Audit programmati (100%)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
210002	- Approvazione piano Internal Audit – delibera n. 186 del 08/03/2024 - Svolti due audit: - Le garanzie fidejussorie - Gestione dei rifiuti sanitari	- Svolti tre audit: - Procedure amministrativo – contabili PAC – Gestione delle Risorse Umane - Procedure protezione da <i>Cyber attack</i> e procedura Generale del Sistema Informatico Aziendale - File F – Servizio farmaceutico Obiettivi raggiunti

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	RISK MANAGEMENT

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

210003	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Formare il personale delle RSA-RSD sugli argomenti individuati come aree di criticità, con apposito questionario regionale, applicato nel 2023 (progetto PARM 2024)
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
<u>Parametro:</u> -Preparare, promuovere ed erogare della formazione (webinar) nel 1° semestre del 2024 -Stilare un elenco di ulteriori bisogni formativi, grazie alla survey della <i>customer satisfaction</i> applicata ai partecipanti <u>Risultato atteso e range:</u> -Tasso di partecipazione alla formazione: >=50% delle RSA-RSD della provincia -Livello di soddisfazione dei partecipanti: medio-alto -Elenco ulteriori bisogni formativi: Si/No

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2023	31 DICEMBRE 2023
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
210003	Formare il personale delle RSA-RSD sugli argomenti individuati come aree di criticità, con apposito questionario regionale, applicato nel 2023 (progetto PARM 2024); • Tasso di partecipazione alla formazione (webinar 20-21 giugno 2024): 60% (47/78 RSA-RSD) • Livello di soddisfazione dei partecipanti: alto (cfr customer satisfaction survey) • Elenco ulteriori bisogni formativi RSA-RSD (cfr: customer satisfaction survey): – discussione/analisi casi clinici, – contenzione, – responsabilità, – utilizzo terapie non farmacologiche, – normativa e applicazioni concrete, – protocolli e modelli di gestione del rischio, formazione operatori sociosanitari con test in itinere per valutare capacità	Formare il personale delle RSA-RSD sugli argomenti individuati come aree di criticità, con apposito questionario regionale, applicato nel 2023 (progetto PARM 2024); • Tasso di partecipazione alla formazione (webinar 20-21 giugno 2024): 60% (47/78 RSA-RSD) • Livello di soddisfazione dei partecipanti: alto (cfr customer satisfaction survey) • Raccolta degli ulteriori bisogni formativi indicati dai rappresentanti RSA-RSD (cfr: customer satisfaction survey): – discussione/analisi casi clinici, – contenzione, – responsabilità, – utilizzo terapie non farmacologiche, – normativa e applicazioni concrete, – protocolli e modelli di gestione del rischio, – formazione operatori sociosanitari con test in itinere per valutare capacità Condivisione dell'elenco dei bisogni formativi con la Direzione socio-sanitaria e il Direttore DPISS in vista della stesura del PFA 2025

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	RISK MANAGEMENT

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

210004	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Mobilitare varie articolazioni del DIPS per contribuire al miglioramento dello stato di salute dei migranti ospiti dei CAS del territorio di Bergamo (progetto SOCRATe -progetto PARM 2024)
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
<u>Parametro:</u> - Erogazione di una apposita formazione sul campo - Aggiornamento procedura - Organizzazione di un Tavolo di lavoro periodico con i rappresentanti dei CAS - Organizzazione Convegno "Interculturalità e salute" - Produzione materiale audio-visivo sullo screening della TBC negli ospiti dei CAS <u>Risultato atteso e range:</u> - Tasso di partecipazione - Procedura aggiornata: Si/No N. partecipanti al convegno/N. posti disponibili N. CAS partecipanti/N. CAS provinciali partecipanti ai Tavoli con ATS - Distribuzione del materiale audio-visivo prodotto: Si/No

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2023	31 DICEMBRE 2023
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
210004	Mobilitare varie articolazioni del DIPS per contribuire al miglioramento dello stato di salute dei migranti ospiti dei CAS del territorio di Bergamo (progetto SOCRATe -progetto PARM 2024); - Tasso di partecipazione Formazione Sul Campo interna: 80% (12 su 15 posti) - Procedura aggiornata: Si (in corso di validazione) N. CAS partecipanti ai Tavoli con ATS /N. CAS provinciali: 1° Tavolo del 30 luglio 2024: 3 su 7 gestori - Distribuzione materiale multilingue audio-visivo: Si (attualmente in fase pre-test)	Mobilitare varie articolazioni del DIPS per contribuire al miglioramento dello stato di salute dei migranti ospiti dei CAS del territorio di Bergamo (progetto SOCRATe -progetto PARM 2024); - Tasso di partecipazione Formazione Sul Campo interna: 80% (12 su 15 posti) N. CAS partecipanti ai Tavoli con ATS /N. CAS provinciali: 1° Tavolo del 30 luglio 2024: 3 su 7 gestori - Distribuzione materiale multilingue audio-visivo: Si (fase pre-test) - Predisposizione di un video per sensibilizzare gli operatori alla sicurezza della presa in carico dei migranti - Validazione di n. 5. schede informative in lingua, con il Servizio di mediazione della Cooperativa Ruah

		Realizzazione del convegno "Interculturalità e salute" il 22 novembre 2024 Aggiornamento procedura: Si
--	--	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	RISK MANAGEMENT

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

210005	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Sensibilizzare maggiormente gli operatori dello screening all'importanza della segnalazione di eventi avversi/incidenti (sistema <i>Incident Reporting</i>), in un'ottica di apprendimento organizzativo e per implementare azioni correttive alle criticità segnalate e monitorare la loro efficacia (progetto PARM 2024)
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
<u>Parametro:</u> - Organizzazione di una formazione sul campo - Monitoraggio dell'utilizzo del sistema aziendale <i>Incident reporting</i> - Verifica della concordanza segnalazioni IR con segnalazioni/criticità intercettate attraverso altri canali - Verifica che i record nel sistema <i>Incident reporting</i> siano completi di azioni di miglioramento (correttive) e di evidenze sull'efficacia delle misure adottate <u>Risultato atteso e range:</u> % Personale della struttura formato N. segnalazioni >0 - Indice di concordanza tra segnalazioni pervenute attraverso il sistema <i>Incident reporting</i> e altri sistemi di segnalazioni N. record completi con le azioni correttive/N. complessivo di record

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2023	31 DICEMBRE 2023
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
210005	Percorsi di analisi del rischio o specifiche progettualità che considerino i processi legati all'attività di screening, anche alla luce degli audit "Precede-Proceed" svolti	Percorsi di analisi del rischio o specifiche progettualità che considerino i processi legati all'attività di screening, anche alla luce degli audit "Precede-Proceed" svolti

	nel 2023 dall'Agenzia dei Controlli del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS). • % Personale della struttura formato: 100% • N. segnalazioni: 3 • Indice di concordanza tra segnalazioni pervenute attraverso il sistema incident reporting e altri sistemi di segnalazione (uso metodo SWR): 80% N. record completi con le azioni correttive/N. complessivo di record: 100%	nel 2023 dall'Agenzia dei Controlli del Sistema Sociosanitario lombardo (ACSS). • % Personale della struttura formato: 100% • N. segnalazioni: 4 • Indice di concordanza tra segnalazioni pervenute attraverso il sistema incident reporting e altri sistemi di segnalazione (uso metodo SWR): 80% • N. record completi con le azioni correttive/N. complessivo di record: 100% Relazione conclusiva del progetto predisposta per Regione Lombardia il 13/12/2024
--	--	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	RISK MANAGEMENT

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

210006	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Sperimentare la metodologia HERM nell'ATS Bergamo
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
<u>Parametro:</u> – Individuazione di n 3 processi/attività ATS su cui sperimentare la metodologia – Applicazione metodologia HERM <u>Risultato atteso e range:</u> Quantificazione dell'<i>apetite risk</i>/per processo/attività analizzato/a

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2023	31 DICEMBRE 2023
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
210006	Sviluppo della gestione del “full risk based thinking” (ERM) • <i>Processo 1-DIPS” Screening”:</i> intervista realizzata il 21/08, file inviato il 25/09 • <i>Processo 2-DV “Sistema allerte alimentari”:</i> intervista realizzata il 22/08 <i>Processo 3 -DIPS/PIIPS “Finanziamento Gioco d’Azzardo Patologico (GAP)” intervista del 29/08</i>	Sviluppo della gestione del “full risk based thinking” (ERM) • <i>Processo 1-DIPS” Screening”:</i> intervista realizzata il 21/08, file inviato il 25/09 • <i>Processo 2-DV “Sistema allerte alimentari”:</i> intervista realizzata il 22/08 • <i>Processo 3 -DIPS/PIIPS “Finanziamento Gioco d’Azzardo Patologico (GAP)” intervista del 29/08</i> • <i>Restituzione di n. 3 Risk Register il 21/11 e approvazione del Risk Register per i Processi 1 e 2</i> <i>Integrazione del Risk Register del Processo 3, il 02/12/2024</i>

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	RISK MANAGEMENT

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

210007	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Alimentare tempestivamente i flussi dati richiesti da Regione
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
<u>Parametro:</u> Monitoraggio Raccomandazioni ministeriali applicabili alle ATS, Buone pratiche aziendali, <i>Incident reporting</i> REGIONALE (eventi avversi/eventi sentinella), richieste di risarcimento, ecc... <u>Risultato atteso e range:</u>

- Utilizzo dei software dedicati, predisposti da Regione
- Rispetto delle scadenze regionali

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2023	31 DICEMBRE 2023
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
210007	Alimentare tempestivamente i flussi dati richiesti da Regione - Entro la scadenza del <u>10 maggio</u> sono state inserite tutte le Raccomandazioni Ministeriali applicabili all'ATS nell'apposito database - Entro la scadenza del <u>5 luglio</u> è stata individuata ed inserita una buona pratica nell'apposito portale di AGENAS (BP: "Miglioramento della Salute degli Ospiti dei Centri per Richiedenti Asilo del Territorio di Bergamo progetto SOCRATE: focus la diagnosi precoce della TB") Il nuovo software "incident reporting" regionale (HERMLomb) è stato testato dal risk manager e gli operatori ATS sono stati abilitati all'utilizzo (profilo base). Inoltre è stato organizzato un corso specifico (PFA 2024) per la formazione e sensibilizzazione degli operatori dell'ATS all'utilizzo del nuovo software, che si terrà il 19 novembre 2024.	Alimentare tempestivamente i flussi dati richiesti da Regione - Entro la scadenza del <u>10 maggio</u> sono state inserite tutte le Raccomandazioni Ministeriali applicabili all'ATS nell'apposito database - Entro la scadenza del <u>5 luglio</u> è stata individuata ed inserita una buona pratica nell'apposito portale di AGENAS (BP: "Miglioramento della Salute degli Ospiti dei Centri per Richiedenti Asilo del Territorio di Bergamo progetto S.O.C.R.A.Te.: focus la diagnosi precoce della TB") - Il nuovo software "incident reporting" regionale (HERMLomb) è stato testato dal risk manager e il 19 novembre è stato erogato il corso per sensibilizzare gli operatori dell'ATS all'utilizzo del nuovo software HERMLomb - Entro la scadenza del <u>30 novembre</u> è stato compilato ed inviato a Regione Lombardia il tracciato per l'importazione degli agiti violenti accaduti entro il 31 ottobre 2024, come da nota regionale prot G1.2024.0044725 del 26/11/2024 Entro la scadenza del <u>31 dicembre</u> è stato inviato l'elenco aggiornato degli operatori ATS per la profilazione "utente base".

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	RISK MANAGEMENT

CODICE

INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

210008	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Garantire la partecipazione del Risk Manager e/o di altre figure (RAQ, Direttore AGL, mediatore) agli eventi
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
<u>Parametro:</u> Monitoraggio partecipazione operatori ATS agli eventi <u>Risultato atteso e range:</u> Almeno 1 operatore partecipante ai singoli eventi, in base al tema dell’evento regionale

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
210008	Garantire la partecipazione del Risk Manager e/o di altre figure (RAQ, Direttore AGL, mediatore) agli eventi Il Risk Manager ha partecipato a tutte le iniziative di Regione Lombardia rivolte ai risk manager ATS (formazione software HERMLomb, Network, webinar e riunioni del GdL dei Risk Manager ATS) organizzate fino alla data del 30 settembre 2024.	Garantire la partecipazione del Risk Manager e/o di altre figure (RAQ, Direttore AGL, mediatore) agli eventi Il Risk Manager ha partecipato a tutte le iniziative di Regione Lombardia rivolte ai risk manager ATS (formazione software HERMLomb, Network, webinar e riunioni del GdL dei Risk Manager ATS).

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	RPCT

CODICE**INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

210009	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Rispetto delle indicazioni relative alla normativa sulla trasparenza
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
- Costituzione del Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni (C.C.C.I.) di ATS di Bergamo e adozione del Regolamento del Comitato di Coordinamento dei Controlli interni dell’ATS Bergamo - Predisposizione del Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto dell’Unione e delle disposizioni normative nazionali e relative forme di tutela dell’ATS di Bergamo (Whistleblowing) - Aggiornamento del Codice di comportamento dell’Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo - Verifica e rendicontazione periodica (semestrale con scadenza il 30 giugno e il 15 dicembre di ogni anno) al RPCT da parte dei responsabili dell’assolvimento degli obblighi di pubblicità - Controllo a campione da parte del RPCT attraverso l’esplorazione delle varie sottosezioni in “Amministrazione Trasparente” sul sito web dell’Agenzia per valutare completezza, aggiornamento e qualità dei dati documenti e delle informazioni pubblicate - Notifica, da parte del RPCT, ai dirigenti responsabili della pubblicazione (entro un termine indicato) a sanare le criticità e a sanare i requisiti previsti dalla normativa circa gli scostamenti rilevati - Aggiornamento della sezione “Amministrazione Trasparente in applicazione dell’art. 9 bis (Pubblicazione delle banche dati, introdotto dal D. Lgs. n. 97/2016), che dispone che le pubbliche amministrazioni possono assolvere agli obblighi di pubblicazione attraverso l’indicazione sul proprio sito del collegamento ipertestuale alle banche dati - Collaborazione alla compilazione dell’attestazione OIV/NVP dell’assolvimento degli obblighi di pubblicazione che dovrà essere trasmessa a Regione Lombardia, insieme ad una sintetica relazione del RPCT, entro il 14/02/2025 - Formazione del personale in materia ed il relativo aggiornamento attraverso l’organizzazione di iniziative interne per una sempre maggiore sensibilizzazione alla cultura della trasparenza, della legalità e dell’integrità

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
210009	1.Costituzione del Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni (C.C.C.I.) di ATS di Bergamo e adozione del Regolamento del Comitato di Coordinamento dei Controlli interni dell'ATS Bergamo; <i>Con deliberazione del Direttore Generale n. 350 del 24 aprile 2024 è stato approvato il funzionamento del Regolamento Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni. Il CCCI si riunisce semestralmente (1° riunione: 11/07/2024). La 2° riunione è programmata il 02/12/2024.</i> 2.Predisposizione del Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto dell'Unione e delle disposizioni normative nazionali e relative forme di tutela dell'ATS di Bergamo (Whistleblowing); <i>Con deliberazione del Direttore Generale n. 209 del 14 marzo 2024, è stato adottato il "Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto dell'Unione e delle disposizioni normative nazionali e relative forme di tutela".</i> 3.Aggiornamento del Codice di comportamento dell'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo; <i>Con deliberazione del Direttore Generale n. 351 del 24 aprile 2024, l'ATS di Bergamo ha adottato il nuovo Codice di comportamento dandone ampia diffusione mediante pubblicazione sul sito web aziendale e tramite mail a tutto il personale dipendente.</i> 4.Verifica e rendicontazione periodica (semestrale con scadenza il 30 giugno e il 15 dicembre di ogni anno) al RPCT da parte dei responsabili dell'assolvimento degli obblighi di pubblicità; <i>La rendicontazione semestrale e relativa verifica è avvenuta, limitatamente al 1° semestre, come da crono programma.</i> 5.Controllo a campione da parte del RPCT attraverso l'esplorazione delle varie sottosezioni in "Amministrazione Trasparente" sul sito web dell'Agenzia per valutare completezza, aggiornamento e qualità dei dati documenti e delle informazioni pubblicate;	1.Costituzione del Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni (C.C.C.I.) di ATS di Bergamo e adozione del Regolamento del Comitato di Coordinamento dei Controlli interni dell'ATS Bergamo; <i>Con deliberazione del Direttore Generale n. 350 del 24 aprile 2024 è stato approvato il funzionamento del Regolamento Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni. Il CCCI si è riunito semestralmente (11/07/2024 e il 02/12/2024). Il RPCT ha relazionato al DG sull'attività svolta nel 2024, come previsto dal Regolamento.</i> 2.Predisposizione del Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto dell'Unione e delle disposizioni normative nazionali e relative forme di tutela dell'ATS di Bergamo (Whistleblowing); <i>Con deliberazione del Direttore Generale n. 209 del 14 marzo 2024, è stato adottato il "Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto dell'Unione e delle disposizioni normative nazionali e relative forme di tutela".</i> 3.Aggiornamento del Codice di comportamento dell'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo; <i>Con deliberazione del Direttore Generale n. 351 del 24 aprile 2024, l'ATS di Bergamo ha adottato il nuovo Codice di comportamento dandone ampia diffusione mediante pubblicazione sul sito web aziendale e tramite mail a tutto il personale dipendente.</i> 4.Verifica e rendicontazione periodica (semestrale con scadenza il 30 giugno e il 15 dicembre di ogni anno) al RPCT da parte dei responsabili dell'assolvimento degli obblighi di pubblicità; <i>La rendicontazione semestrale e relativa verifica è avvenuta come da crono programma.</i> 5.Controllo a campione da parte del RPCT attraverso l'esplorazione delle varie sottosezioni in "Amministrazione Trasparente" sul sito web dell'Agenzia per valutare completezza, aggiornamento e

	<i>Il controllo è stato effettuato periodicamente al fine di individuare eventuali criticità.</i> 6. Notifica, da parte del RPCT, ai dirigenti responsabili della pubblicazione (entro un termine indicato) a sanare le criticità e a sanare i requisiti previsti dalla normativa circa gli scostamenti rilevati; <i>Le criticità individuate sono state notificate ai dirigenti, con richiesta di riscontro entro le scadenze previste da ANAC.</i> 7. Aggiornamento della sezione "Amministrazione Trasparente in applicazione dell'art. 9 bis (Pubblicazione delle banche dati, introdotto dal D. Lgs. n. 97/2016), che dispone che le pubbliche amministrazioni possono assolvere agli obblighi di pubblicazione attraverso l'indicazione sul proprio sito del collegamento ipertestuale alle banche dati; <i>Al 30 settembre, l'aggiornamento della sezione è in corso.</i> 8. Collaborazione alla compilazione dell'attestazione OIV/NVP dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, che dovrà essere trasmessa in Regione Lombardia, insieme ad una sintetica relazione del RPCT, entro il 14/02/2025; <i>Le scadenze previste da ANAC relative all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sono state rispettate, grazie alla collaborazione tra OIV e RPCT.</i> 9. Formazione del personale in materia ed il relativo aggiornamento attraverso l'organizzazione di iniziative interne per una	qualità dei dati documenti e delle informazioni pubblicate; <i>Il controllo è stato effettuato periodicamente al fine di individuare eventuali criticità.</i> 6. Notifica, da parte del RPCT, ai dirigenti responsabili della pubblicazione (entro un termine indicato) a sanare le criticità e a sanare i requisiti previsti dalla normativa circa gli scostamenti rilevati; <i>Le criticità individuate sono state notificate ai dirigenti, con richiesta di riscontro entro le scadenze previste da ANAC, 31/05/2024 e 30/11/2024 rispettivamente.</i> 7. Aggiornamento della sezione "Amministrazione Trasparente in applicazione dell'art. 9 bis (Pubblicazione delle banche dati, introdotto dal D. Lgs. n. 97/2016), che dispone che le pubbliche amministrazioni possono assolvere agli obblighi di pubblicazione attraverso l'indicazione sul proprio sito del collegamento ipertestuale alle banche dati; <i>L'aggiornamento della sezione è avvenuto anche attraverso collegamenti ipertestuali a banche dati.</i> 8. Collaborazione alla compilazione dell'attestazione OIV/NVP dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, che dovrà essere trasmessa in Regione Lombardia, insieme ad una sintetica relazione del RPCT, entro il 14/02/2025; <i>Le scadenze previste da ANAC relative all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sono state rispettate, grazie alla collaborazione tra OIV e RPCT. Le due attestazioni dell'OIV/NVP risultano essere state chiuse ed acquisite a sistema ANAC, con il numero di registrazione 55222 (scadenza 15 luglio 2024) e 73750 rispettivamente (scadenza 15 gennaio 2024).</i> <i>La relazione annuale del RPCT è stata pubblicata su apposito format Excel di ANAC entro la scadenza del 31 gennaio 2025. La relazione sintetica al Direttore Generale ATS è stata predisposta con prot.int. 1272 del 10/02/2025 e trasmessa in Regione con nota prot. int. 14198 del 13-02-2025 (scadenza 14/02/2025).</i> 9. Formazione del personale in materia ed il relativo aggiornamento attraverso l'organizzazione di iniziative interne per una
--	--	--

	sempre maggiore sensibilizzazione alla cultura della trasparenza, della legalità e dell'integrità; <i>E' programmato un corso sull'anticorruzione e trasparenza il 21 ottobre (1° edizione e 2° edizione) e il 30 ottobre (3°edizione), della durata di 4h/ edizione e con una disponibilità di 100 posti/edizione.</i>	sempre maggiore sensibilizzazione alla cultura della trasparenza, della legalità e dell'integrità; <i>E' stato erogato un corso sull'anticorruzione e trasparenza il 21 ottobre (1° edizione e 2° edizione) e il 30 ottobre (3°edizione), della durata di 4h/edizione.</i>
--	--	---

CDR I LIVELLO	DIPARTIMENTO PAAPSS
CDR II LIVELLO	S.C. NAPSS NEGOZIAZIONE ED ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
---------------	--

091901	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA	
-	Rispetto alle indicazioni regionali valutazione e calcolo dei volumi delle “soglie minime” e declinazione obiettivi legati alle quote mirate del 7% (ricovero) e del 10% (ambulatoriale) alle Strutture Sanitarie private accreditate ed a contratto del territorio entro la sottoscrizione delle schede di budget definitive 2024 (30.04.2024)
-	Attuazione delle indicazioni che saranno fornite da DGW in merito ad un eventuale manifestazione d’interesse legate al recupero delle prestazioni legate ai tempi d’attesa e relativa sottoscrizione degli addendum contrattuali o nuovi contratti per le strutture solo accreditate
-	In base alle indicazioni regionali e sulla scorta dei file di monitoraggio sottoscrizione con le Strutture Sanitarie private accreditate interessate dei contratti relativi al recupero delle liste d’attesa anno 2022 legate alle prestazioni non erogate nel periodo dell’emergenza epidemiologica Covid-19
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO	
-	Definizione dei valori legate alle “soglie minime” da inserire nei contratti e definizione delle singole schede di budget per le Strutture interessate, con relativa quantificazione delle quote e dei criteri di riconoscimento. (Indicatore: n. “soglie minime” da calcolare/ n. “soglie minime” calcolate=100%; n. schede sottoscritte/n. schede da sottoscrivere=100%)
-	Emissione avviso di manifestazioni d’interesse, dopo relativa istruttoria successiva sottoscrizione degli addendum contrattuali o di nuovi contratti per le strutture interessate solo accreditate. (Indicatore: provvedimento emissione manifestazione d’interesse: SI/NO; n. contratti sottoscritti/n. contratti da sottoscrivere=100%)
-	Definizione degli importi e relativa sottoscrizione con le Strutture Sanitarie private accreditate interessate dei relativi contratti per il recupero prestazioni non erogate negli anni emergenza Covid (Indicatore: n. contratti sottoscritti/n. contratti da sottoscrivere=100%)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091901	- Sottoscritti tutti i contratti con le strutture sanitarie private accreditate entro la scadenza del 30 aprile 2024. Declinati gli obiettivi legati alle quote mirate del 7% (ricovero) e del 10% (ambulatoriale) e calcolate le soglie minime per ogni singolo erogatore. Obiettivo CONCLUSO e raggiunto al 100% soglie minime calcolate/soglie minime da calcolare= 20/20; schede obiettivo sottoscritte/schede obiettivo da sottoscrivere= 23/23.	OBIETTIVO CONCLUSO
	Con provvedimento n. 685 del 21 agosto 2024 in attuazione delle DD.G.R. n. XII/2224/2024, n. XII/2759/2024 e n. XII/2853/2024 indetto avviso per la manifestazione di interesse rivolta a Enti privati accreditati a contratto ed Enti solo accreditati con ATS Bergamo, finalizzata all'acquisizione di prestazioni aggiuntive di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale da erogarsi entro il 31 dicembre 2024 per il recupero delle liste di attesa a favore di assistiti lombardi.	OBIETTIVO CONCLUSO
	Con provvedimento n. 768 del 23 settembre 2024 preso atto dell'esito avviso pubblico per la manifestazione di interesse rivolta agli Enti privati accreditati a contratto ed Enti solo accreditati con ATS Bergamo, finalizzata all'acquisizione di prestazioni aggiuntive di specialistica ambulatoriale e di diagnostica	Con provvedimento n. 921 del 07 novembre 2024 sono stati sottoscritti gli addendum contrattuali con gli Enti privati sanitari accreditati ed a contratto coinvolti nell'anno 2024 nel recupero delle prestazioni di ricovero e cura non erogate nel periodo dell'emergenza

	strumentale da erogarsi nel corso per 2024 per il recupero delle liste di attesa a favore di assistiti lombardi, ai sensi delle DD.G.R. n. XII/2224/2024, n. XII/2759/2024 e n. XII/2853/2024 con relativa stipula degli accordi/addendum contrattuali. Sottoscritti n. 14 addendum contrattuali/ n. 14 addendum da sottoscrivere Obiettivo CONCLUSO e raggiunto al 100% In fase di definizione gli importi delle risorse da destinare alle strutture sanitarie private accreditate interessate per il recupero delle liste d'attesa anno 2022 non erogate nel periodo emergenziale Covid-19. Inviato in Regione Lombardia file di monitoraggio relativo al I semestre 2022, nota prot.U.0067801 del 16 luglio 2024.	epidemiologica Covid-19 ai sensi della DGR n. XII/1939/2024. Sottoscritti n. 3 addendum contrattuali/ n. 3 addendum da sottoscrivere Obiettivo CONCLUSO e raggiunto al 100%
--	---	--

CDR I LIVELLO	DIPARTIMENTO PAAPSS
CDR II LIVELLO	S.C. NAPSS NEGOZIAZIONE ED ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

091902	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA	
-	Attuazione delle indicazioni, che saranno fornite dalla DGW, in merito alla manifestazione d'interesse legare ai fondi del PNNR Missione 6 per l'anno 2024 per i contratti di scopo per le prestazioni C-DOM – CP-DOM e RSA Aperta e relativa sottoscrizione dei nuovi contratti di budget
-	Nell'ambito dell'evoluzione del sistema informativo delle Cure Domiciliari e della nuova piattaforma regionale SGDT implementazione delle azioni finalizzate all'assolvimento del debito informativo FE4

- Rispetto delle tempistiche stabilite nella trasmissione dei Flussi di rendicontazione FE1-FE2-FE4 in base al quanto previsto dagli indirizzi regionali
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Emissione avviso di manifestazioni d'interesse per contratti di scopo PNNR, dopo relativa istruttoria successiva sottoscrizione dei contratti di scopo con le strutture individuate. (Indicatore: provvedimento emissione manifestazione d'interesse: SI/NO; n. contratti sottoscritti/n. contratti da sottoscrivere=100%) - Aggiornamento anagrafiche enti gestori, profilazione operatori individuati dagli enti e relativa giornata di formazione. (Indicatore: n. anagrafiche aggiornate =100%; giornata formativa SI/NO) - Trasmissione dei flussi entro le scadenze regionali previste (Indicatore data invio flussi <= data scadenza regionale)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091902	Con provvedimento n. 710 del 03 settembre 2024, in attuazione della DGR XII/2856 del 29 luglio 2024 indetto avviso di manifestazione di interesse rivolta a Enti privati e pubblici, diversi da ASST, gestori di unità d'offerta accreditate per cure domiciliari C-DOM, Cure Palliative domiciliari CP-Dom e RSA Aperta, per l'investimento di risorse di cui alla Missione 6 Salute del PNRR - Componente 1 - Sub-investimento 1.2.1. "Assistenza domiciliare" finalizzata all'acquisto di Cure Domiciliari – ANNO 2024. Manifestazione d'interesse: SI Aggiornate le anagrafiche degli Enti Gestori, profilati gli operatori individuati dagli Enti ed effettuata la giornata di formazione. n. anagrafiche aggiornate n. 34=100% giornata di formazione effettuata in data 26 marzo 2024 Obiettivo CONCLUSO e raggiunto al 100%	Con provvedimento n. 796 del 02 ottobre 2024 sono stati sottoscritti i contratti con gli Enti gestori di C-DOM; CP-DOM e RSA Aperta già a contratto con ATS per una quota parti al 70% delle risorse assegnate finalizzate all'obiettivo di PNNR per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare in attuazione della DGR n. XII/2966/2024 Sottoscritti n. 41 contratti di scopo e relativa scheda di budget/ n. 41 contratti di scopo e schede di budget da sottoscrivere Con provvedimento n. 800 del 03 ottobre 2024 ad esito conclusivo della manifestazione d'interesse approvata con la delibera ATS n. 710/2024 sono stati sottoscritti i contratti con gli Enti gestori di C-DOM; CP-DOM e RSA Aperta risultati idonei per una quota parti al 30% delle risorse assegnate finalizzate all'obiettivo di PNNR per l'acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare in attuazione della DGR n. XII/2966/2024 Sottoscritti n. 15 contratti di scopo e relativa scheda di budget/ n. 15

	Rispettate invio dei flussi entro le scadenze regionali previste, inviati n. 7 flussi su 7 da inviare (30.01 – 15.02 – 28.02 – 30.04 – 15.05 – 30.07 – 13.08)	contratti di scopo e schede di budget da sottoscrivere. Obiettivo CONCLUSO e raggiunto al 100% Rispettate invio dei flussi entro le scadenze regionali previste, inviati n. 9 flussi su 9 da inviare (30.01 – 15.02 – 28.02 – 30.04 – 15.05 – 30.07 – 13.08 – 30/10 – 15/11) Obiettivo CONCLUSO e raggiunto al 100%
--	---	---

CDR I LIVELLO	DIPARTIMENTO PAAPSS
CDR II LIVELLO	S.C. APPROPRIATEZZA RETE TERRITORIALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

091903	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Attuazione attività di controllo di appropriatezza come definita nel Piano dei Controlli 2024 (deliberazione ATS n. 174 del 28.02.2024 e successiva deliberazione d'integrazione n. 352 del 29.04.2024) sulle Unità d'Offerta sanitarie di ricovero ed ambulatoriali e su quelle sociosanitarie della Rete Territoriale
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Realizzazione del 100% dell'attività prevista secondo i parametri di seguito definiti: <u>APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI AMBULATORIALI:</u> controlli sul 3,5 % di tutta la produzione ambulatoriale dell'anno precedente (135.67 pratiche) <u>APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI DI RICOVERO:</u> - controllo di almeno il 12.5% delle prestazioni di ricovero così suddiviso: a) fino al 6,5% (di cui 3% di qualità documentale e 3,5% di congruenza ed appropriatezza generica), con attività di autocontrollo da effettuare a cura dei soggetti erogatori ex DGR n. X/1185/2013 b) per il restante 6% selezione di tipo mirato della casistica per le conseguenti verifiche di congruenza

- monitoraggio attivazione screening nutrizionale nelle strutture di ricovero interessate
- monitoraggio sperimentazione SDOR nei reparti riabilitativi

APPROPRIATEZZA PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE:

- verifiche del 33% delle unità di offerta sociosanitarie accreditate, autorizzate, a contratto e non a contratto, su un campione di FaSAS così definito:
 - a) 13% per UdO residenziali e semiresidenziali
 - b) 3,5 % per UdO ambulatoriali e domiciliari
 - Attività di controllo di appropriatezza specifica su tutti i nuclei Alzheimer nelle RSA campionate per il 2024 (33%)
- Presa in carico del 100% delle segnalazioni pervenute alla S.C.

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091903	Al 30.09 sono stati controllati 103.228 record, corrispondenti a 79.023 prescrizioni	Al 31.12 sono stati controllati 166509 record, corrispondenti a 136086 prescrizioni, superando il 100% della quota attesa (pari a 135671 prescrizioni).
	SDO controllate al 30/09/2024 N°1.0728	SDO controllate al 31/12/2024 N°17.214
	In data 19/06/2024 è stata inviata una lettera ai direttori sanitari delle strutture di ricovero e cura chiedendo riscontro riguardo alla attivazione sistemica entro il 30 giugno 2024 dello screening per tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario nelle strutture complesse di Oncologia, Geriatria, Medicina Interna, Chirurgia Generale, Gastroenterologia, Nefrologia, Cardiologia, Pediatria.	In data 5/12/2024 è stata inviata una lettera ai direttori sanitari delle strutture di ricovero ove si chiedeva il riscontro di quanto indicato dalla DGR 1812 entro il 20 dicembre c.a., e cioè l'attivazione sistemica entro il 31 dicembre 2024 dello screening per tutti i pazienti ricoverati in regime ordinario. Per quanto riguarda le ASST si è chiesto riscontro anche dell'inserimento della scheda di screening nella cartella informatizzata. Tutte le strutture hanno risposto di aver avviato quanto richiesto (documentazione disponibile a richiesta).
	A seguito dell'avvio della sperimentazione della SDO_R è stato attivato un affiancamento alle strutture con la raccolta di quesiti relativi a dubbi interpretativi, facendo anche da tramite con Regione Lombardia. Abbiamo verificato che tutte le strutture hanno iniziato ad utilizzare la nuova SDO-R. Con la DGR 2966 del 5/8/2024, si dava indicazione per la compilazione della doppia	Dal monitoraggio effettuato, tutte le strutture dotate di reparto di Riabilitazione hanno rendicontato i ricoveri 2024 secondo le nuove modalità operative indicate dalla DGR 2966 procedendo all'invio in Regione del doppio flusso SDO_R e SDO_D. Come abbiamo potuto verificare dal flusso SDO la maggior parte delle strutture hanno concluso il doppio invio

	SDO per i ricoveri riabilitativi, R e D, a seguito di contatti telefonici abbiamo verificato che le strutture stanno procedendo in tal senso.	il cui termine ultimo è previsto per il 20 febbraio 2025.
	A) effettuato il 65% dei sopralluoghi programmati per il controllo di appropriatezza delle unità di offerta sociosanitaria campionate B) presa in carico del 100% delle segnalazioni pervenute	A) effettuato il 100% dei sopralluoghi programmati per il controllo di appropriatezza delle unità di offerta sociosanitaria campionate e dei nuclei Alzheimer nelle RSA campionate B) presa in carico del 100% delle segnalazioni pervenute

CDR I LIVELLO	DIPARTIMENTO PAAPSS
CDR II LIVELLO	S.C. AUTORIZZAZIONE ACCREDITAMENTO VIGILANZA RETE TERRITORIALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

091904	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
- Attuazione attività di controllo di appropriatezza come definita nel Piano dei Controlli 2024 (deliberazione ATS n. 174 del 28.02.2024 e successiva deliberazione d’integrazione n. 352 del 29.04.2024) sulle Unità d’Offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali della Rete Territoriale - Attuazione del Piano di riordino della Rete Ospedaliera - Perfezionamento dell’accreditamento Ospedali di Comunità - Attività sulle UdO sociosanitarie e sociali con potenziamento della Rete territoriale
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
Realizzazione del 100% dell’attività prevista secondo i parametri di seguito definiti: <u>per le UNITÀ d’OFFERTA SANITARIE</u> 1. Attuazione della programmazione delle Attività di Controllo per l’anno 2024: a) gestione ed attuazione del programma delle Attività ordinarie sulle n. 10 strutture previste b) realizzazione di tutte le attività di vigilanza straordinaria concordate con la Direzione c) processazione di tutte le istanze di autorizzazione all’esercizio e di accreditamento delle Strutture Sanitarie pervenute 2. Attuazione del Piano di riordino della Rete Ospedaliera. a) riclassificazione della struttura “Osservazione Breve Intensiva (OBI) DEA” di II livello. b) attivazione entro ottobre delle verifiche dei Laboratori Clinici (DGR n. XI/7044/2022) c) attuazione dell’iter di accreditamento dei posti letto riabilitativi ospedalieri - DGR n. XI/7860/2023, secondo le attese disposizioni di Regione Lombardia

per le UNITÀ d'OFFERTA SOCIO SANITARIE E SOCIALI

1. Potenziamento della rete territoriale
 - a) partecipazione a tutti gli incontri programmati del Tavolo Tecnico regionale
 - b) collaborazione alla valutazione di tutti i progetti relativi alle Case della Comunità
 - c) realizzazione di tutte le azioni di competenza programmate dalla DGR 1435/2023 per gli ospedali di Comunità, anche con partecipazione a riunioni preliminari indette dalla Direzione Sociosanitaria con rappresentanti di ASST e privati interessati
 - d) partecipazione al Progetto Europeo CIRCE
2. Attività su Unità di Offerta sociosanitarie
 - a) processazione di tutte le istanze pervenute per messa in esercizio, accreditamento e sue modifiche, vulture e riconoscimento di Ente Unico (iter ex DGR 2569/2014 e s.m.i.)
 - b) attività di vigilanza sul mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento su un campione pari ad almeno il 33% di ciascuna tipologia di UdO Sociosanitaria abilitata all'esercizio, comprese le misure, come da Piano dei Controlli 2024
 - c) gestione di tutte le istanze pervenute per la rimodulazione di posti letto in regime di trattamento terapeutico riabilitativo in posti per comorbidità psichiatrica
 - d) attività di vigilanza propedeutica all'attivazione di tutti i nuovi posti della Misura Residenzialità Assistita per religiosi
 - e) in collaborazione con il DIPS, gestione dell'iter previsto per le UdO interessate da interventi di efficientamento energetico
3. Attività su Unità di Offerta sociali:
 - a) attività di vigilanza per tutte le CPE, su attivazione dei Comuni/Uffici di Piano
 - b) attività di vigilanza sul mantenimento dei requisiti di esercizio su un campione pari ad almeno il 25% di ciascuna tipologia di UdO Sociale abilitata all'esercizio

Presa in carico del 100% delle segnalazioni pervenute all'attenzione della SC.

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091904	1. ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO PER L'ANNO 2024 a) gestione ed attuazione del Programma delle Attività ordinarie sulle n. 10 strutture previste:	1. ATTUAZIONE DELLA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO PER L'ANNO 2024 a) gestione ed attuazione del Programma delle Attività ordinarie sulle n. 10 strutture previste:

	strutture residenziali o semiresidenziali di PSI o NPIA, strutture ambulatoriali accreditate sottoposte a vigilanza sanitaria al 30/09/2024: n 5 <u>(N. vigilanze previste/N. vigilanze effettuate) *100:</u> TARGET RISULTATO AL 30/09/2024: 50% del target atteso. b) realizzazione di tutte le attività di vigilanza straordinarie concordate con la Direzione: strutture Sanitarie sottoposte a vigilanza straordinaria al 30/09/2024: n.2 <u>(N. vigilanze concordate/N. vigilanze straordinarie effettuate) *100:</u> TARGET RISULTATO AL 30/09/2024: 100% del target atteso. c) processazione di tutte le istanze di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento delle Strutture Sanitarie pervenute. istanze registrate in ASAN al 30/09/2024 e non annullate dall'Ente istante: n. 25 <u>(N. istanze processate/N. istanze ASAN pervenute) *100:</u> TARGET RISULTATO AL 30/09/2024: 100% del target atteso 2. ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA. a) Riclassificazione della struttura "Osservazione Breve Intensiva (OBI) DEA" di II livello: effettuata Riclassificazione OBI ASST Papa Giovanni XXIII con presa d'atto RL prot. n. G1.2024.0032906 del 26/08/2024. <u>Monitoraggio obiettivo al 30/09/2024:</u> <u>(N. DEA II livello presenti nel territorio/N. riclassificazioni DEA effettuate) *100:</u> TARGET RISULTATO AL 30/09/2024: 100% del target atteso. b) Attivazione entro ottobre delle verifiche dei Laboratori Clinici (DGR n. XI/7044/2022): effettuato incontro OTA il 24 settembre u.s. di condivisione con le altre ATS e Regione delle modalità di verifica da attuare a livello territoriale. Le verifiche potranno essere condotte dal 1/10/2024. <u>Monitoraggio obiettivo al 30/09/2024:</u> <u>(N. Laboratori verificati/N. Laboratori Clinici totali) *100:</u>	<u>(N. 10 vigilanze previste/N. 10 vigilanze effettuate) *100:</u> TARGET RISULTATO: 100% del target atteso. b) realizzazione di tutte le attività di vigilanza straordinarie concordate con la Direzione: <u>(N. 4 vigilanze straordinarie richieste/N. 4 vigilanze straordinarie effettuate) *100:</u> TARGET RISULTATO: 100% del target atteso. c) processazione di tutte le istanze di autorizzazione all'esercizio e di accreditamento delle Strutture Sanitarie pervenute. Istanze registrate in ASAN al 30/09/2024 e non annullate dall'Ente istante: n. 27 <u>(N. 27 istanze processate/N. 27 istanze ASAN pervenute) *100:</u> TARGET RISULTATO: 100% del target atteso 2. ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA. a) Riclassificazione della struttura "Osservazione Breve Intensiva (OBI) DEA" di II livello: effettuata Riclassificazione OBI ASST Papa Giovanni XXIII con presa d'atto RL prot. n. G1.2024.0032906 del 26/08/2024. (N. DEA II livello presenti nel territorio/N. riclassificazioni DEA effettuate) *100: TARGET RISULTATO: 100% del target atteso. b) Attivazione entro ottobre delle verifiche dei Laboratori Clinici (DGR n. XI/7044/2022): Avviate le procedure di verifica attraverso nota di richiesta di integrazioni documentali (prot. ATS Bergamo n. U. 0100460 del 31.10.2024) e valutazioni in itinere di quanto ricevuto. (N. Laboratori verificati/N. Laboratori Clinici totali) *100: TARGET RISULTATO: 100%
--	--	--

	TARGET RISULTATO AL 30/09/2024: NON VALUTABILE c) Attuazione dell'iter di accreditamento dei posti letto riabilitativi ospedalieri – DGR n. XI/7860/2023, secondo le attese disposizioni di Regione Lombardia: al 30/09/2024 nessuna indicazione regionale è pervenuta nel merito. <u>Monitoraggio obiettivo al 30/09/2024:</u> <u>(N. posti letto ospedalieri riabilitativi ai sensi della DGR 7860/2023 /N. posti letto ospedalieri di riabilitazione accreditati ai sensi della DGR 7860/2023) *100:</u> TARGET RISULTATO AL 30/09/2024: NON VALUTABILE	c) Attuazione dell'iter di accreditamento dei posti letto riabilitativi ospedalieri – DGR n. XI/7860/2023, secondo le attese disposizioni di Regione Lombardia: al 31.12.2024 nessuna indicazione regionale è pervenuta nel merito. TARGET RISULTATO AL 30/09/2024: NON PERSEGUIBILE
	1.Potenziamento della rete territoriale Partecipazione agli incontri settimanali convocati dal tavolo tecnico regionale Partecipazione agli incontri realizzati con le ASST relativamente ai progetti esecutivi degli interventi relativi alle Case di Comunità (18/26 marzo – 05/08/23 aprile 2024) anche in relazione ai progetti ponte per il trasferimento temporaneo di n. 2 CdC dell'ASST PG23. La richiesta di nulla osta al trasferimento della CdC di Villa D'Almè (come previsto dalla DGR 1025/2023) pervenuta il 25/06/2024 è stata processata dal settore sanitario in quanto non presenti attività sociosanitarie. Di prossimo trasferimento temporaneo la CdC di Sant'Omobono Terme. Partecipazione alla commissione per la valutazione delle domande pervenute a seguito di avviso pubblico per la manifestazione di interesse per l'assegnazione di n. 1 Ospedale di Comunità (OdC) di 20 p.l. (deliberazione ATS n. 1232 del 11 dicembre 2023). Processazione dell'istruttoria relativa all'istanza dell'OdC risultato vincitore della sopra citata manifestazione di interesse; deliberazione ATS n. 713 del 04.09.2024 di	1.Potenziamento della rete territoriale Partecipazione agli incontri settimanali convocati dal tavolo tecnico regionale Partecipazione agli incontri realizzati con le ASST relativamente ai progetti esecutivi degli interventi relativi alle Case di Comunità (18/26 marzo – 05/08/23 aprile 2024) anche in relazione ai progetti ponte per il trasferimento temporaneo di n. 2 CdC dell'ASST PG23. La richiesta di nulla osta al trasferimento della CdC di Villa D'Almè (come previsto dalla DGR 1025/2023) pervenuta il 25/06/2024 è stata processata dal settore sanitario in quanto non presenti attività sociosanitarie. Trasferimento temporaneo effettuato (nulla osta trasferimento prot. ATS U.0093697 del 10/10/2024). Partecipazione alla commissione per la valutazione delle domande pervenute a seguito di avviso pubblico per la manifestazione di interesse per l'assegnazione di n. 1 Ospedale di Comunità (OdC) di 20 p.l. (deliberazione ATS n. 1232 del 11 dicembre 2023). Processazione dell'istruttoria relativa all'istanza dell'OdC ; deliberazione ATS n. 713 del 04.09.2024 di parere positivo alla messa in esercizio e all'accredimento dell'Ospedale di

	parere positivo alla messa in esercizio e all'accreditamento dell'Ospedale di Comunità "Città di Bergamo" con la contestuale modifica dell'accreditamento della RSA della medesima "Fondazione Casa di ricovero Santa Maria Ausiliatrice ONLUS" per riduzione della capacità ricettiva a favore dell'OdC.	Comunità "Città di Bergamo" con la contestuale modifica dell'accreditamento della RSA della medesima "Fondazione Casa di ricovero Santa Maria Ausiliatrice ONLUS" per riduzione della capacità ricettiva a favore dell'OdC.
	Partecipazione agli incontri previsti e alla progettualità dal Progetto Europeo CIRCE.	Processazione dell'istruttoria relativa all'istanza dell'OdC <i>Ospedale di Comunità del Distretto della Pianura Orientale</i>, SCIA con contestuale richiesta di accreditamento di cui al prot. ATS.I.0101859 del 06-11-2024 da parte del Soggetto gestore: ASST Bergamo OVEST," Partecipazione agli incontri previsti e alla progettualità dal Progetto Europeo CIRCE.
	2. Attività su Unità di Offerta sociosanitarie Garantita la processazione del 100% delle istanze (SCIA, SCIA Contestuali, richiesta di accreditamento) per gli aspetti organizzativi e gestionali Processazione del 100% delle domande di riconoscimento di Ente Unico Programmazione temporale delle UdO da vigilare pari al 100%. Sopralluoghi effettuati per gli aspetti organizzativi e gestionali, sia per vigilanze ordinarie programmate sia straordinarie (verifiche post diffide, post accreditamento, misure) pari al 54,25 %. Come previsto dalla DGR 1513/2023 sono state valutate (secondo i termini previsti) le proposte di Rimodulazione di posti in regime di trattamento terapeutico riabilitativo in posti di trattamento specialistico per pazienti in comorbidità psichiatrica pervenute da n.2 Enti Gestori e fornito riscontro con note del 06.03.2024 (prot. ATS n. U. 23075 e n. U. 23077). A seguito di ulteriori indicazioni regionali, (pervenute con nota del 06.04.2024 prot. G1 0021180),	2. Attività su Unità di Offerta sociosanitarie Garantita la processazione del 100% delle istanze (SCIA, SCIA Contestuali, richiesta di accreditamento) per gli aspetti organizzativi e gestionali Processazione del 100% delle domande di riconoscimento di Ente Unico Programmazione temporale delle UdO da vigilare pari al 100%. Sopralluoghi effettuati per gli aspetti organizzativi e gestionali, sia per vigilanze ordinarie programmate sia straordinarie (verifiche post diffide, post accreditamento, misure) pari al 100 %. Come previsto dalla DGR 1513/2023 sono state valutate (secondo i termini previsti) le proposte di Rimodulazione di posti in regime di trattamento terapeutico riabilitativo in posti di trattamento specialistico per pazienti in comorbidità psichiatrica pervenute da n.2 Enti Gestori e fornito riscontro con note del 06.03.2024 (prot. ATS n. U. 23075 e n. U. 23077). A seguito di ulteriori indicazioni regionali, (pervenute con nota del 06.04.2024 prot. G1 0021180), sono state inviate ai n. 2

	sono state inviate ai n. 2 Enti Gestori di interesse le specifiche pervenute, in data 05.07.2024 (prot. ATS n. U.64093 e n. u. 64094). Entro e non oltre il 30 settembre 2025 i soggetti gestori interessati potranno far pervenire la SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per la trasformazione sopra citata (al 30 settembre c.a. non pervenuta nessuna istanza). Nell'anno 2024 è stato riconosciuto all'ATS di Bergamo un incremento di posti letto relativamente alla misura "Residenzialità assistita per sacerdoti/religiosi/religiose" in n. 3 nuove Comunità religiose ed un ampliamento di n.2 posti in una residenzialità già precedentemente attiva per detta misura. Il numero totale di posti assegnati è pari a n. 121 di cui n. 29 di nuovo riconoscimento. In previsione della contrattualizzazione sono in corso le verifiche per il possesso dei requisiti previsti dalla DGR 4086/2015 per le comunità religiose risultate assegnatarie di posti letto di residenzialità assistita per religiosi, accertamenti che si sono conclusi in n. 2 strutture. Come previsto dalla DGR 1827 del 31.01.2024 è in corso la procedura prevista per le strutture che risultano titolari di concessioni riconosciute nel corso del 2024 legate ad agevolazioni fiscali per l'efficientamento energetico (es. superbonus 110%) e hanno fatto pervenire la documentazione utile ai fini del provvedimento ATS che verrà inviato alla DGW e al Soggetto Gestore. Verrà assicurato il monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori previsti, con particolare attenzione agli aspetti relativi alla sicurezza degli utenti e degli operatori, con verifiche documentali e/o sopralluoghi presso le strutture, il cui l'esito sarà comunicato alla DG Welfare. Al 30 settembre c.a. hanno presentato comunicazione relativa agli interventi sopra citati n. 6 Enti Gestori.	Enti Gestori di interesse le specifiche pervenute, in data 05.07.2024 (prot. ATS n. U.64093 e n. u. 64094). Entro e non oltre il 30 settembre 2025 i soggetti gestori interessati potranno far pervenire la SCIA con contestuale richiesta di accreditamento per la trasformazione sopra citata (al 31 dicembre c.a. non pervenuta nessuna istanza). Nell'anno 2024 è stato riconosciuto all'ATS di Bergamo un incremento di posti letto relativamente alla misura "Residenzialità assistita per sacerdoti/religiosi/religiose" in n. 3 nuove Comunità religiose ed un ampliamento di n.2 posti in una residenzialità già precedentemente attiva per detta misura. Il numero totale di posti assegnati è pari a n. 121 di cui n. 29 di nuovo riconoscimento. In previsione della contrattualizzazione sono in corso le verifiche per il possesso dei requisiti previsti dalla DGR 4086/2015 per le comunità religiose risultate assegnatarie di posti letto di residenzialità assistita per religiosi, accertamenti che si sono conclusi in n. 2 strutture. Una terza struttura è risultata carente relativamente ai requisiti strutturali e tecnologici, pertanto, non si è potuto procedere alla contrattualizzazione. Come previsto dalla DGR 1827 del 31.01.2024 è in corso la procedura prevista per le strutture che risultano titolari di concessioni riconosciute nel corso del 2024 legate ad agevolazioni fiscali per l'efficientamento energetico (es. superbonus 110%) e hanno fatto pervenire la documentazione utile ai fini del provvedimento ATS che verrà inviato alla DGW e al Soggetto Gestore. Verrà assicurato il monitoraggio dello stato di avanzamento dei lavori previsti, con particolare attenzione agli aspetti relativi alla sicurezza degli utenti e degli operatori, con verifiche documentali e/o sopralluoghi presso le strutture, il cui l'esito sarà comunicato alla DG Welfare. Al 30 settembre c.a. hanno presentato comunicazione relativa agli interventi sopra citati n. 6 Enti Gestori. Al 31 dicembre c.a. hanno presentato comunicazione relativa agli interventi sopra citati n.13 Enti Gestori.
--	--	---

		Emessa Deliberazione n.942 del 15 novembre 2024 “Parere di congruità circa le modalità organizzative adottate a garanzia della continuità dell’assistenza, ai sensi della DGR n. 1827/2024 – Allegato 5 - Par. 5.6.1.5, per n. 6 RSA interessate da interventi di efficientamento energetico (es. superbonus 110%) – prima tranche”.
	3. Attività su Unità di Offerta sociali: Garantita la presa in carico del 100% delle richieste di vigilanza pervenute dai Comuni/Ambiti Territoriali a seguito di presentazione di CPE secondo quanto previsto dal Decreto 1254/2010 Programmazione temporale effettuato per il 100 % delle UdO campionate per l’anno 2024 pari al 25% del totale delle UdO in esercizio a carattere non temporaneo. Al 30 settembre c.a. i effettuati sopralluoghi per gli aspetti organizzativi e gestionali pari al 62,77%.	3. Attività su Unità di Offerta sociali: Garantita la presa in carico del 100% delle richieste di vigilanza pervenute dai Comuni/Ambiti Territoriali a seguito di presentazione di CPE secondo quanto previsto dal Decreto 1254/2010 Programmazione temporale effettuato per il 100 % delle UdO campionate per l’anno 2024 pari al 25% del totale delle UdO in esercizio a carattere non temporaneo. Al 30 settembre c.a. i effettuati sopralluoghi per gli aspetti organizzativi e gestionali pari al 100%.
	<u>Presa in carico del 100% delle segnalazioni pervenute all’attenzione della SC.</u> Garantita la presa in carico del 100% delle segnalazioni pervenute di interesse per l’area sociosanitaria e sociale.	<u>Presa in carico del 100% delle segnalazioni pervenute all’attenzione della SC.</u> Garantita la presa in carico del 100% delle segnalazioni pervenute di interesse per l’area sociosanitaria e sociale.

CDR I LIVELLO	DIPARTIMENTO PAAPSS
CDR II LIVELLO	S.C. SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

091905	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
DGR 1827 Allegato 1 – AREA PREVENZIONE Portale Profilo di Salute Realizzazione da parte delle ATS del Portale Profilo di Salute in coerenza con la DGR 1437/2023

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Individuazione del panel di indicatori in concordanza con le indicazioni regionali e con il gruppo di lavoro dell'Osservatorio Epidemiologico Regionale di DG Welfare - Definizione metodologica per il calcolo degli indicatori previsti - Calcolo degli indicatori - Recepimento del finanziamento regionale per l'acquisizione di hardware (server) su cui posizionare gli indicatori - Implementazione del portale attraverso il supporto a riuso con ATS Milano, come da indicazioni regionali

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091905	NON FATTO. In attesa di indicazioni regionali (DGW acquisizione server)	FATTO. Si sono effettuati tutti gli atti amministrativi di competenza di ATS Bergamo per l'acquisizione dei server.

CDR I LIVELLO	DIPARTIMENTO PAAPSS
CDR II LIVELLO	S.C. SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

091906	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
DGR 1827 Allegato 11 – AREA ATTUAZIONE, MONITORAGGIO, VALUTAZIONE ED EPIDEMIOLOGIA
11.2. OSSERVAZIONE EPIDEMIOLOGICA. 11.2.1. GOVERNO DEI LEA, VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE QUALI/QUANTITATIVE DEL SSR
11.2.1.2. Monitoraggio e valutazione degli indicatori "core" del Nuovo Sistema di Garanzia (NSG) –ai fini della verifica degli adempimenti LEA - relativi ai tre macro-livelli di assistenza (prevenzione collettiva e sanità pubblica; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera) - comprendenti indicatori per la valutazione 2023 di nuova introduzione derivanti dal Programma Nazionale Esiti
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Elaborazione di indicazioni metodologiche regionali sull'analisi degli indicatori previsti da NSG - Produzione di reportistica su indicatori previsti da NSG a livello provinciale, di ASST e Distretto

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091906	FATTO. Il report è stato ultimato	FATTO. Il report è stato ultimato.

Si rimanda a quanto già esposto negli obiettivi regionali in precedenza.

CDR I LIVELLO	DIPARTIMENTO PAAPSS
CDR II LIVELLO	S.C. SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

091907	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
DGR 1827 Allegato 11 – AREA ATTUAZIONE, MONITORAGGIO, VALUTAZIONE ED EPIDEMIOLOGIA 11.2. OSSERVAZIONE EPIDEMIOLOGICA. 11.2.2. REGISTRI 11.2.2.1. Registro Tumori Regionale e Registro Nazionale Tumori. Integrazione organizzativa e funzionale del Registro Tumori Regionale (istituito con DGR n. 6818 del 02/08/2022), attraverso specifico provvedimento deliberativo, ai fini del recepimento del Decreto Ministeriale 1° agosto 2023 ad oggetto "Registro nazionale tumori". Confermando il modello "a rete" del Registro Tumori Regionale, verranno ulteriormente definiti i compiti del Centro di Riferimento Regionale e le relazioni funzionali con il network degli 8 Registri Tumori delle ATS, per ottemperare al coordinamento nazionale e all'adempimento LEA di invio dei relativi flussi da parte di Regione al Ministero della Salute
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Prosecuzione e sviluppo da parte del SEA di ATS Bergamo del Progetto operativo "Miglioramento del controllo di qualità dei dati prodotti dal network dei Registri Tumori di popolazione della Lombardia in un'ottica di benchmark nazionale ed internazionale" - Supporto all'implementazione di strumenti informativi per la gestione e il calcolo degli indicatori sul territorio regionale e sui territori provinciali

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091907	Si conferma l'attivazione del network di registri con riferimento del Centro Regionale. Siamo in attesa di indicazioni da parte del Centro Regionale dei dati da inviare. A sua volta, il Centro Regionale sta aspettando indicazioni per i dati da inviare per il Registro Nazionale.	FATTO. Il Registro Tumori di ATS BG partecipa attivamente ed a pieno titolo al network regionale costitutivo del Registro Regionale.

CDR I LIVELLO	DIPARTIMENTO PAAPSS
CDR II LIVELLO	S.C. SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

091908	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
DGR 1827 Allegato 6 – AREA ATTORI, ORGANIZZAZIONE E PROCESSI 6.1. IL PIANO DI SVILUPPO DEL POLO TERRITORIALE Centralità del distretto nell'attuale contesto demografico ed epidemiologico nell'ambito del processo programmatico legato all'erogazione e al monitoraggio dei lea a livello locale nella logica di sviluppo della nuova sanità territoriale espressa dal PNRR e dal DM 77/2022 La definizione dei piani di sviluppo del Polo territoriali da parte delle ASST sarà attuata attraverso un percorso di programmazione distrettuale che, sotto il profilo delle tempistiche e degli ambiti dell'integrazione sociosanitaria e sociale, sarà attuato in una logica di armonizzazione con il processo legato alla programmazione sociale dei Piani di Zona degli Ambiti Territoriali Sociali 2025-2027, in funzione del pieno concorso dei due processi allo sviluppo

integrato dei servizi territoriali sanitari, sociosanitari e sociali a favore della presa in carico della persona e della famiglia nella logica della prossimità, proattività, personalizzazione, flessibilità

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO

- Individuazione del panel di indicatori a supporto dello sviluppo della conoscenza territoriale preliminare per la definizione del contesto demografico, epidemiologico, di domanda e offerta dei territori distrettuali e di ambito
- Definizione metodologica per il calcolo degli indicatori previsti
- Condivisione con le DSS ed i responsabili di Distretto e di ambito della provincia di Bergamo del metodo e degli indicatori
- Fornitura degli indicatori attraverso un report contenente gli indicatori concordati nella suddivisione per distretto e ambito

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO

30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individual

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091908	Il report a Distretti ed Ambiti è in fase di ultimazione	FATTO. Il report è stato ultimato.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE ACCREDITAMENTO ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

091909	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA

Consolidamento dell'attuazione del modello organizzativo previsto dal vigente POAS e dai successivi provvedimenti aziendali a sua integrazione

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO

- Progetto di sviluppo organizzativo del Dipartimento PAAPSS - ambito amministrativo – in modo da efficientare al meglio la gestione amministrativa secondo POAS vigente
- Riorganizzazione dei controlli amministrativi sulle persone giuridiche di diritto privato ex artt. 23 e 25 c.c., con implementazione di nuovo applicativo dedicato
- Coordinamento e vigilanza adempimenti e scadenze legate alle Regole e all'attività sanzionatoria
- Presa in carico del 100% delle segnalazioni pervenute al Dipartimento

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091909	Riorganizzazione del Dipartimento PAAPSS in ambito amministrativo, anche con gestione della riallocazione logistica degli uffici, ottimizzando la funzionalità dei locali e delle dotazioni a disposizione. Ridefinizione dell'organizzazione della Direzione del Dipartimento con particolare attenzione alla riorganizzazione del settore amministrativo, individuando segreterie di supporto alle SC dipartimentali (riassegnazione personale, individuazione ruoli e competenze ed afferenze, con completa revisione del sistema di comunicazione a mezzo posta PEO). Revisione dell'impianto della vigilanza amministrativa prevista dagli artt. 23 e 25 del Codice Civile sulle persone giuridiche di diritto privato, che operano in ambito sociosanitario, sociale e sanitario (supporto all'individuazione per acquisizione nuovo applicativo, rinnovo Commissione appositamente dedicata – Del. n.789 del 26/09/2024, definizione nuovo Regolamento per le attività di vigilanza, collaborazione all'individuazione di supporto professionale esterno per controlli di tipo tecnico/contabile). Puntuale attività di coordinamento ed affiancamento rispetto allo svolgimento dei processi sanzionatori, con gestione della attività prevista dalla L.689/81 a seguito di scritti difensivi/ richieste audizioni.	In ossequio al disegno organizzativo del POAS vigente, è stato riorganizzato il Dipartimento rispetto: • alla sua logistica (ricollocazione Uffici al 1° e 4° piano, coordinando gli interventi necessari a riattare i locali) • alla ridefinizione del quadro organizzativo del personale amministrativo, con le necessarie riassegnazioni e con la redistribuzione delle specifiche competenze • revisione del sistema di comunicazione a mezzo PEO, con creazione nuovi indirizzi e nuove regole per la gestione della messaggistica Revisione totale dell'attività di vigilanza con: • supporto all'individuazione della nuova società fornitrice dell'applicativo per la raccolta dei dati forniti dalle persone giuridiche di diritto privato (PgP) • collaborazione per l'implementazione del nuovo applicativo rispetto a tutte le PgP controllate da ATS Bergamo • aggiornamento composizione della Commissione per l'attività di vigilanza (Del. 789 del 26.09.2024) • adozione nuovo Regolamento per l'attività di vigilanza (Del. n. 919 del 7.11.2024) • coordinamento dell'attività di vigilanza della Commissione e delle funzioni della sua Segreteria (riunioni del 3 ottobre, 12 novembre e 17 dicembre 2024) In relazione ai processi sanzionatori del Dipartimento sono state garantite le seguenti attività: • supporto rispetto all'emissione di sanzioni e/o diffide

	Presa in carico del 100% delle segnalazioni di competenza del Dipartimento assegnate alla Direzione.	• partecipazione al gruppo di lavoro per la revisione del Regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative (Del. n. 1036 del 17.12.2024) • presa in carico di tutti i procedimenti a seguito di presentazione di scritti difensivi/richieste audizione, con gestione degli incontri previsti dalla L. 689/81 • predisposizione ordinanze ingiunzioni per procedimenti conclusi Presa in carico di tutte le segnalazioni pervenute al Dipartimento, con coinvolgimento delle SC o SS interessate, garantendo i necessari raccordi con Direzione Strategica e/o URP
--	---	--

CDR I LIVELLO	DIPARTIMENTO PAAPSS
CDR II LIVELLO	"Ufficio coordinamento attività trasversali del DPAAPSS"

CODICE

INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

091910	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
-Supporto alla Direzione del DPAAPSS per tutte le attività trasversali individuate dal Direttore per l'ottimizzazione dell'organizzazione dipartimentale e per il raggiungimento degli obiettivi assegnati -Assolvimento dei compiti inerenti alla titolarità degli incarichi di referenza per il Dipartimento formalmente assegnati (Qualità, Comunicazione, Formazione)
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Presa in carico del 100% delle richieste di sviluppo di progetti assegnati dalla Direzione - Partecipazione al 100% degli incontri d'interesse dipartimentale indicati dalla Direzione - Partecipazione a tutti gli incontri previsti per il "Referente per il Dipartimento PAAPSS" e rispetto del 100% delle scadenze previste per la produzione documentale di competenza

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091910	Presa in carico del 100% delle attività trasversali individuate ed assegnate dal Direttore per l'ottimizzazione dell'organizzazione dipartimentale e per il raggiungimento degli obiettivi assegnati. Presa in carico di tutte le attività derivanti dalla titolarità degli incarichi di riferimento per il Dipartimento formalmente assegnati (Qualità, Comunicazione, Formazione): partecipazione attiva agli incontri, definizione dei documenti richiesti, coordinamento delle figure aziendali previste per il dipartimento in relazione alle specifiche tematiche.	Sono state prese in carico tutte le attività portate all'attenzione dal Direttore, sia utili ad un'evoluzione del quadro organizzativo dipartimentale sia funzionali al raggiungimento degli obiettivi assegnati. Sono state garantite le partecipazioni agli incontri per i Referenti delle diverse attività per le quali l'organizzazione dell'Agenzia prevede un coordinamento a livello dipartimentale. Sono stati predisposti i relativi documenti richiesti, garantendo le necessarie interazioni sia con le singole SC e SS di pertinenza sia con il Direttore.

CDR I LIVELLO	DIPARTIMENTO PAAPSS
CDR II LIVELLO	SC NAPSS NEGOZIAZIONE ED ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE

CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
091911	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”
	DGR XII/2851 del 29/07/2024 “Determinazioni in ordina agli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (ATS), delle aziende sociosanitarie territoriali (ASST) e dell’agenzia emergenza urgenza (AREU) anno 2024”
	Decreto DGW n. 11692 del 30/07/2024 “Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) e dell’Agenzia Emergenza Urgenza (AREU)-anno 2024”

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA	
-	Monitoraggio del raggiungimento dei target previsti dal Piano Regionale di Governo dei tempi d'attesa per le Strutture sanitarie private accreditate ed a contratto
-	Monitoraggio del raggiungimento dei target previsti dal Piano Regionale di Governo dei tempi d'attesa per le ASST del territorio
-	Monitoraggio dell'incremento, individuato da ATS, tra erogato complessivo per le prestazioni PNGLA 2024 rispetto all'erogato complessivo del 2023 per le Strutture Sanitarie del territorio

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Rapporto tra il numero di prestazioni erogate ed il volume del target previsto a favore dei cittadini lombardi tenuto conto della tipologia di prestazioni come definite negli accordi contrattuali sottoscritti - Rapporto tra il numero di appuntamenti prenotati ed il volume del target; Si precisa che ATS non ha accesso al flusso del prenotato presso la Rete Regionale di Prenotazione, pertanto, il monitoraggio sarà basato su quanto indicato nel tableau regionale alla sezione dashboard apposita - Rapporto tra il numero di prestazioni PNGLA erogate nell'anno 2024 e quelle erogate nell'anno 2023 sia maggiore rispetto all'incremento individuato da ATS; Si precisa che i dati dei flussi di chiusura dell'anno 2024 sono disponibili solo dopo il mese di marzo 2025

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091911	In fase di monitoraggio i volumi rispetto ai target di erogazione delle prestazioni PNGLA da parte delle strutture sanitarie private accreditate. Programmati incontri con le strutture per il mese di ottobre In fase di monitoraggio e valutazione i target di erogazione delle prestazioni PNGLA da parte delle ASST. Da sezioni dedicate nel dashboard del tableau regionale obiettivi in linea rispetto al target. In fase di monitoraggio, per il dato definitivo come già specificato si dovranno attendere i flussi di chiusura dell'anno 2024, solo nel mese di marzo 2025. L'andamento dei primi 7 mesi dell'anno 2023 sui 7 mesi del 2024 evidenziano erogazioni in linea.	Nel mese di ottobre sono stati effettuati gli incontri di monitoraggio con gli Enti sanitari privati accreditati al fine della verifica del monitoraggio delle prestazioni erogate e degli obiettivi legati ai contratti. Monitoraggio in atto da tableau, ultimo dato disponibile 381.233/432.272: 88,2% Si precisa che per la valutazione finale del raggiungimento dell'obiettivo potrà essere effettuata solo al consolidamento dei flussi 28/SAN ossia non prima del 15 marzo 2025. Monitoraggio in atto dato da tableau, ultimo dato disponibile 288.418/273.594 al 104,5% Obiettivo CONCLUSO e raggiunto al 100% Monitoraggio in atto dato da tableau, ultimo dato disponibile anno 2024 da

		flusso 28/SAN in incremento 1.033.832/741.203 = 139% Obiettivo CONCLUSO e raggiunto al 100%
--	--	---

CDR I LIVELLO	DIPARTIMENTO PAAPSS
CDR II LIVELLO	SC NAPSS NEGOZIAZIONE ED ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

CODICE

INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

091912	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024” DGR XII/2851 del 29/07/2024 “Determinazioni in ordine agli obiettivi delle agenzie di tutela della salute (ATS), delle aziende sociosanitarie territoriali (ASST) e dell’agenzia emergenza urgenza (AREU) anno 2024” Decreto DGW n. 11692 del 30/07/2024 “Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) e dell’Agenzia Emergenza Urgenza (AREU)-anno 2024”
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Controllo dei requisiti contrattuali
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
Richiesta autodichiarazione per l’assolvimento degli adempimenti in materia di antimafia e requisiti soggettivi legati al contratto in essere. Controlli effettuati da remoto, attraverso l’utilizzo della BDNA.
Indicatore: verbale

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091912	In fase di attuazione, in base alle indicazioni di cui alla DGR n. XII/2755/2024 Obiettivo CONCLUSO e raggiunto al 100%	Richieste check list alle cooperative del territorio di ATS. Effettuati i sopralluoghi in data 11.12 ed in data 16.12 e da remoto con ATS Brescia il

		12.11 come da istruttorie agli atti della SC. Concluso: comunicato alle Cooperative esito sopralluogo (prot. n. 119028 – 119040 – 119046 del 24 dicembre 2024) con verbali agli atti della SC
--	--	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE GENERALE
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE ACCREDITAMENTO ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

CODICE**INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

091913	<i>DGR XI/6893 del 05/09/2022 "Approvazione del documento tecnico "interventi per l'efficientamento del flusso dei pazienti dal pronto soccorso"</i> <i>DGR XII/787 del 31/07/2023 "Approvazione del "piano di riordino delle strutture, attività e dei ruoli del personale medico nell'ambito della rete emergenza urgenza ospedaliera"</i> <i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i> <i>DGR XII/2851 del 29/07/2024 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle ATS, ASST e AREU – Anno 2024"</i> <i>Decreto DGW n. 11692 del 30/07/2024 "Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) e dell'Agenzia Emergenza Urgenza (AREU)-anno 2024"</i>
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Azioni di miglioramento dei Pronto Soccorso: Monitoraggio del raggiungimento dei target di risultato in tutto il territorio di competenza relativamente ai soggetti pubblici, in particolare rispetto a: a) definizione in accordo con AREU dei tempi e delle modalità per l'avvio e la progressiva integrazione del personale operante nell'extra-ospedaliero (AAT 118) con il personale operante presso i Pronto Soccorso b) Ambulatorio "codici minori": definizione strategie di reclutamento dei professionisti e avvio del modello gestionale c) Adozione della procedura aziendale inerente alla funzione di Bed Management ed invio della relazione intermedia (scadenza 30/09/2024) e finale (scadenza 31/12/2024) dell'attività svolta
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
1) Monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi mediante l'adozione di indicatori specifici 2) Invio delle evidenze documentali e delle relazioni di monitoraggio relativamente agli obiettivi sopracitati

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091913	Azioni di miglioramento dei Pronto Soccorso: Monitoraggio del raggiungimento dei target di risultato in tutto il territorio di competenza relativamente ai soggetti pubblici, in particolare rispetto a: a) definizione in accordo con AREU dei tempi e delle modalità per l'avvio e la progressiva integrazione del personale operante nell'extra-ospedaliero (AAT 118) con il personale operante presso i Pronto Soccorso. DEA e PS degli Enti erogatori Pubblici: n. 8 (3 DEA e 5 PS) <u>Monitoraggio obiettivo al 31/12/2024: Verificato DEA II livello ASST PG XXIII</u> (N. DEA/PS presenti sul territorio/N. DEA/PS monitorati) *100: TARGET RISULTATO AL 31/12/2024: 14.28% del target atteso. b) Ambulatorio "codici minori": definizione di strategie di reclutamento dei professionisti e avvio modello gestionale. DEA e PS degli Enti erogatori Pubblici: n. 8 (3 DEA e 5 PS) <u>Monitoraggio obiettivo al 31/12/2024: Verificato DEA II livello ASST PG XXIII</u> (N. DEA/PS presenti sul territorio/N. DEA/PS monitorati) *100: TARGET RISULTATO AL 31/12/2024: 14.28% del target atteso c) Adozione della procedura aziendale inerente alla funzione di Bed Management ed invio della relazione intermedia (scadenza 30/09/2024) e finale (scadenza 31/12/2024) dell'attività svolta. DEA e PS degli Enti erogatori Pubblici: n. 8 (3 DEA e 5 PS) <u>Monitoraggio obiettivo al 31/12/2024: Verificato DEA II livello ASST PG XXIII</u> (N. DEA/PS presenti sul territorio/N. DEA/PS monitorati) *100: TARGET RISULTATO AL 31/12/2024: 14.28% del target atteso	Con riferimento alla rendicontazione degli obiettivi specifici nella colonna di lato indicati, è stato effettuato il MONITORAGGIO INTERMEDIO (previsto entro il 31.12.2024) del raggiungimento dei target di risultato dei DEA (n. 3) e dei PS (n. 5) afferenti alle 3 ASST di competenza territoriale. (N. DEA/PS presenti sul territorio/N. DEA/PS monitorati) *100: TARGET RISULTATO INTERMEDIO: 100% del target atteso. Trasmesso in data 18.12.2024 il monitoraggio effettuato al Direttore ad interim del Dipartimento PAAPSS - dr.ssa Caimi (nota prot. Int. 0117266). La rendicontazione finale per l'anno 2024 è prevista entro il 15/02/2025 (scadenza invio a RL il 28/02/2025).

CDR I LIVELLO	DIPARTIMENTO PAAPSS
CDR II LIVELLO	S.C. SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE
CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
091914	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
La programmazione regionale, per il 2024, prosegue anche nell'azione diretta a garantire la piena attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare". È, pertanto, pregnante concorrere allo sviluppo della nuova sanità territoriale OBIETTIVO: integrazione fra tutti gli attori del sistema delle Cure Domiciliari per il conseguimento dell'obiettivo PNRR di investimento sull'assistenza al domicilio. Occorre lavorare per lo sviluppo, a livello locale, delle relazioni di rete utili alla sintesi delle azioni che devono essere attuate per concorrere alla realizzazione degli obiettivi definiti AZIONI: 1. Istituzione di un tavolo di coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma di Cure Domiciliari, per l'applicazione omogenea delle disposizioni regionali attraverso indicazioni condivise, da formulare alle Equipe di Valutazione Multidimensionale distrettuale 2. Indizione di momenti assembleari con le C-DOM operanti sul territorio 3. accordo con le ASST in merito agli indicatori utili al monitoraggio del piano di azione per il potenziamento delle Cure Domiciliari 4. messa a disposizione dei Distretti dei dati statistici/epidemiologici e di presa in carico disponibili
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
1. Istituzione di un tavolo di coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma di Cure Domiciliari, per l'applicazione omogenea delle disposizioni regionali attraverso indicazioni condivise da formulare alle Equipe di Valutazione Multidimensionale distrettuale: ○ n° incontri del tavolo di coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma di Cure Domiciliari ○ n° documenti prodotti dal tavolo di coordinamento, in materia di Cure Domiciliari 2. Indizione di momenti assembleari con le C-DOM operanti sul territorio: ○ n° momenti assembleari con le C-DOM 3. Accordo con le ASST in merito agli indicatori utili al monitoraggio del piano di azione per il potenziamento delle Cure Domiciliari:

- n° 1 verbale relativo all'accordo con le ASST in merito agli indicatori utili al monitoraggio del piano di azione per il potenziamento delle Cure Domiciliari
4. Messa a disposizione dei Distretti dei dati statistici/epidemiologici e di presa in carico disponibili:
- realizzazione di 9 reportistiche (almeno 1 per ciascun Distretto) relative ai dati statistici/epidemiologici di presa in carico disponibili.

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo condiviso con SC Percorsi assistenziali domiciliari e di continuità delle cure (DPIPSSS) scheda codice 057005

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
091914	Messa a disposizione dei Distretti dei dati statistici/epidemiologici e di presa in carico disponibili: Report in fase di ultimazione	FATTO. Il report è stato ultimato e consegnato a Distretti e DSS delle ASST.

DIREZIONE SANITARIA

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	STAFF

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

030001	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
- Collaborazione con le ASST per il graduale trasferimento del servizio sperimentale "Ambulatori Diffusi," progettato per garantire accesso alle cure primarie ai pazienti senza Medico di Medicina Generale. Coordinamento con gli stakeholder per la presa in carico e l'erogazione dei servizi sanitari ai cittadini senza Medico di Medicina Generale: adeguamento del modello, monitoraggio delle attività, coinvolgimento e formazione degli operatori e professionisti delle ASST, gestione della domanda e dell'offerta sul territorio e assicurazione dell'appropriatezza delle cure - Monitoraggio e sviluppo dei modelli di riorganizzazione ospedaliera in Regione Lombardia in linea con l'applicazione del D.M. 70/2015, promuovendo e sviluppando reti di offerta ospedaliera nei settori di alta specializzazione. Definizione di indirizzi, contenuti e limiti nell'ambito di atti programmatori specifici

- **Gestione di gruppi di lavoro per lo sviluppo di indicazioni e di modelli innovativi di organizzazione sanitaria ospedaliera, con particolare attenzione agli aspetti organizzativi all'interno della Rete Oncologica Lombarda - ROL. Promozione dell'integrazione tra discipline ospedaliere e servizi territoriali e domiciliari per soddisfare i bisogni di salute dei cittadini**

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO

- Collaborazione con le ASST per il graduale trasferimento del servizio sperimentale "Ambulatori Diffusi":
 - Garantire la continuità del servizio "Ambulatori Diffusi" durante il passaggio di consegne
 - Aumentare l'accessibilità alle cure primarie per i pazienti senza Medico di Medicina Generale
 - Formare operatori e professionisti delle ASST coinvolti
- Monitoraggio e sviluppo dei modelli di riorganizzazione ospedaliera in Regione Lombardia in linea con il D.M. 70/2015 per migliorare la riorganizzazione ospedaliera
- Coordinamento di gruppi di lavoro per lo sviluppo di indicazioni e modelli innovativi di organizzazione sanitaria ospedaliera
- Definire e aggiornare indirizzi per modelli innovativi di organizzazione sanitaria nelle Reti regionali, con un focus particolare sull'ambito oncologico

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO

30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
030001	Pianificazione e gestione della transizione del servizio "Ambulatori Diffusi" alle ASST, garantendo il monitoraggio e il controllo delle operazioni. Supporto a MMG, pazienti e ASST ed enti locali per la presa in carico e l'erogazione di servizi sanitari di cure primarie ai cittadini privi di Medico di Medicina Generale. Coordinamento con i Dipartimenti di Cure Primarie e pianificazione e avvio delle sessioni di formazione alle ASST coinvolte sugli "Ambulatori Diffusi" e sul nuovo modello assistenziale. Monitoraggio del funzionamento degli Ambulatori Diffusi nelle ASST: supervisione del servizio per garantire efficienza e risoluzione tempestiva di eventuali criticità. Coordinamento di gruppi di lavoro per lo sviluppo di modelli di riorganizzazione ospedaliera in Regione Lombardia con attività di monitoraggio, analisi dati e supporto nella redazione di atti formali regionali. Con particolare riferimento a: Pancreas Unit, MTB-R, Lung Unit, Rete Ginecologia Oncologica, Rete	Supervisione della migrazione del servizio Ambulatori Diffusi ed evoluzione verso il modello AMT. Analisi attività e domanda-offerta territoriale. Supporto tecnico-sanitario alla predisposizione di delibere e decreti di competenza della UO Polo Ospedaliero e dell'area delle Reti clinico-assistenziali e organizzative. Coordinamento e supporto tecnico-redazionale agli adempimenti di programmazione e gestione della UO Polo Ospedaliero. Elaborazione pareri e contributi a supporto della definizione e approvazione di atti formali. Coordinamento di gruppi di lavoro istituiti per lo sviluppo dei modelli di rete clinico-assistenziale e organizzativa, con particolare attenzione agli aspetti organizzativi. Elaborazione modelli innovativi per l'organizzazione sanitaria nelle reti regionali.

	Cefalee, Rete Fibromialgia, Rete Osteoporosi, Rete Nutrizione Clinica. Definizione degli indirizzi per modelli innovativi di organizzazione sanitaria nelle Reti regionali: - Individuazione del Coordinamento regionale del Molecular Tumor Board Condivisione e definizione del contenuto informativo della piattaforma gestionale del MTB-R al fine dell'implementazione all'interno del sistema digitale regionale della telemedicina	Coordinamento gruppi di lavoro per la riorganizzazione ospedaliera in Regione Lombardia, con attività di monitoraggio e analisi dati. Definizione indirizzi strategici per modelli innovativi di organizzazione sanitaria nel contesto delle reti clinico-assistenziali e organizzative. Individuazione e attivazione del Coordinamento regionale del Molecular Tumor Board (MTB). Condivisione e definizione del contenuto informativo della piattaforma gestionale MTB-R per l'integrazione con il sistema digitale regionale della telemedicina.
--	--	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	STAFF

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

030002	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" Comunicazione DGW prot. uscita n.34088 del 09.09.24
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
1. Riorganizzazione della componente amministrativa del DIPS; coordinamento delle attività del DIPS con gli altri Dipartimenti dell'Agenzia: PAAPSS e DV – Organizzazione incontri per programmazione attività di vigilanza e progetto arboviroso. Elaborazione piano dei controlli e progetto 2. Coordinamento attività di stesura dei flussi operativi SC IAN e SC IPSA 3. Mappatura delle istruzioni operative e delle procedure del DIPS, con predisposizione di un piano e di revisione. Predisposizione programma di revisione 4. Attività di donazione di organi e tessuti
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
<u>Obiettivi 1-2-3</u> Raggiungimento del 100% <u>Obiettivo 4</u> a) Verifica del completamento dei Requisiti dei COP di I e II livello, mediante audit annuale, in raccordo con il Coordinamento Regionale Trapianti

- b) Attribuzione alle strutture sanitarie private accreditate degli obiettivi target di donazione da cadavere, di concerto con il Coordinamento Regionale Trapianti

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
030002	Riorganizzazione della componente amministrativa del DIPS; coordinamento delle attività del DIPS con gli altri Dipartimenti dell'Agenzia: PAAPSS e DV – Organizzazione incontri per programmazione attività di vigilanza e progetto arboviroso. Elaborazione piano dei controlli e progetto Componente amministrativa assegnata secondo la nuova impostazione del DIPS dal 01/06/2024 Emessa REVISIONE N. 5 del 13 maggio 2024 PODPAAPSS-DIPS 01-5 Abilitazione esercizio, accreditamento e vigilanza presso unità d'offerta sociosanitarie	Riorganizzazione della componente amministrativa del DIPS; coordinamento delle attività del DIPS con gli altri Dipartimenti dell'Agenzia: PAAPSS e DV – Organizzazione incontri per programmazione attività di vigilanza e progetto arboviroso. Elaborazione piano dei controlli e progetto Componente amministrativa assegnata secondo la nuova impostazione del DIPS dal 01/06/2024. Emessa REVISIONE N. 5 del 13 maggio 2024 PODPAAPSS-DIPS 01-5 Abilitazione esercizio, accreditamento e vigilanza presso unità d'offerta sociosanitarie.
	Coordinamento attività di stesura dei flussi operativi SC IAN e SC IPSA – Il 12 giugno il responsabile di SC ha presentato flussi IAN alla DS Il 18 ed il 26 giugno il personale della SC IPSA ha presentato i flussi operativi della propria struttura	Coordinamento attività di stesura dei flussi operativi SC IAN e SC IPSA – Il 12 giugno il responsabile di SC ha presentato flussi IAN alla DS. Il 18 ed il 26 giugno il personale della SC IPSA ha presentato i flussi operativi della propria struttura.
	Mappatura delle istruzioni operative e delle procedure del DIPS, con predisposizione di un piano e di revisione. Predisposizione programma di revisione Predisposto un file contenente tutta la documentazione del Sistema Qualità del Dipartimento, il file verrà inviato a tutti gli RQ con richiesta di compilazione inserendo l'eventuale necessità di eliminare la documentazione o, nel caso di mantenimento, indicare le tempistiche di revisione.	Mappatura delle istruzioni operative e delle procedure del DIPS, con predisposizione di un piano e di revisione. Predisposizione programma di revisione Ogni Referente Qualità (RQ) del DIPS ha provveduto entro il 31/12/24 alla mappatura dei propri documenti di competenza ed alla predisposizione di un piano triennale -con aggiornamento annuale- di revisione

	Attività di donazione di organi e tessuti Prevista una call con i referenti regionali per definire le attività di audit dei COP di I e II livello	Attività di donazione di organi e tessuti a) Audit svolto in data 25/11 b) Obiettivi assegnati direttamente dalla Regione
--	---	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA • SC Medicina Preventiva nelle Comunità - SS Prevenzione e Sorveglianza delle Malattie Infettive - SS Centro Screening - SS Medicina Preventiva nelle Comunità Territoriale • SSD Piano Pandemico e Coordinamento Dipartimenti Funzionali di Prevenzione • SSD Laboratorio di Prevenzione

CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
013101	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" DGR XII/2851 del 29/07/2024 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2024" Decreto DGW n. 11692 del 30/07/2024 "Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) e dell'Agenzia Emergenza Urgenza (AREU)-anno 2024" DGR XII/2966 del 05/08/2024 "Ulteriori Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
- Governance dell'Offerta Vaccinale - Raggiungimento dei target previsti a garanzia dei LEA nell'ambito vaccinale - Piano Pandemico – PANFLU - Malattie Infettive – sorveglianza, prevenzione e controllo - Screening Oncologici – mantenimento degli standard previsti per i programmi organizzati - Registrazione informatizzata nel software colonlab delle non conformità previste dalla DG Welfare nell'ambito dello screening per la prevenzione del tumore del colon retto
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
• Malattie Infettive, Presa in carico Segnalazioni con allerta. N. segnalazioni prese in carico entro le 24 ore/N. segnalazioni pervenute: >97%. • Malattie Infettive, Presa in carico Segnalazioni senza allerta. N. segnalazioni prese in carico entro 5 gg/N. segnalazioni pervenute: >97%. • Malattie Infettive, Identificazione virale morbillo. N. focolai di morbillo genotipizzati/N. focolai identificati: >90%. • Malattie Infettive, Tasso di indagine di laboratorio morbillo. N. di casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato/N. di casi sospetti di morbillo: 100% • PANFLU. Effettuare almeno 1 esercitazione durante anno solare 2024: SI/NO

- PANFLU. Compilazione corretta del portale SASHA (Piano Pandemico) entro settembre'24 e correzioni in seguito a segnalazione della DG Welfare entro il 1° novembre, comprese quelle del piano epidemico influenzale 24/25: SI/NO
- Monitoraggio delle coperture vaccinali dell'infanzia e dell'adolescenza nell'anno 2024 attraverso i sistemi Regionali. Attivazione, inoltre, del nuovo software vaccinale che racchiude le funzionalità dei due software utilizzati attualmente (SIAVR e software per registrazione di campagne COVID e FLU): SI/NO.
In particolare, coperture vaccinali LEA: Esavalente dose 3 ($\geq 95\%$); Men C dose 1 ($\geq 95\%$); MPR dose 1 ($\geq 95\%$); PC dose 3 ($\geq 95\%$); MPR dose 2 ($\geq 95\%$); Pol dose 4 ($\geq 95\%$); HPV dose 2 ($\geq 95\%$); MenACWY dose 1 ($\geq 95\%$); Pol dose 5 ($\geq 95\%$); MenACWY dose 1 ($\geq 95\%$); Influenza ($\geq 75\%$); Influenza sanitari ($\geq 50\%$); DTP Gravide ($\geq 70\%$); RSV neonati ($> 50\%$ dei nati 2024 da gennaio a ottobre); RSV neonati ($> 80\%$ dei nati 2024 da novembre a dicembre).
- Governance della campagna vaccinale antinfluenzale e vaccinazioni dell'adulto (diffusione indicazioni regionali agli enti erogatori, riunioni periodiche-tavolo tecnico/call-videoconferenze con erogatori): SI/NO.
- Realizzare un piano audit presso i centri vaccinali delle ASST: SI/NO.
- Monitoraggio copertura Screening Oncologici per l'anno 2024 per Colon retto ($\geq 50\%$); Mammella ($\geq 60\%$); Cervice Uterina PAP test estensione ($\geq 95\%$); Cervice Uterina HPV test estensione ($\geq 95\%$): raggiungimento soglie LEA.
-In particolare: Estensione coorte 1960-1969 screening cervice uterina. N. persone invitate che hanno effettuato lo screening HPV test/Popolazione totale della coorte 1960-1969: $\geq 95\%$; Estensione coorte 1995-1999 screening cervice uterina. N. persone invitate che hanno effettuato lo screening PAP test/Popolazione totale della coorte 1995-1999: $\geq 95\%$
- Monitoraggio Screening HCV per l'anno 2024: raggiungimento copertura $\geq$ alla metà della media regionale.
- Caricamento dati del flusso Screening a record individuale sul portale SMAF del DWH regionale nel rispetto delle scadenze definite da Regione Lombardia per l'anno 2024: SI/NO.
- Prosecuzione registrazione Software colonlab: tipologie di NC registrate/tipologie di NC da registrare: 100%.

Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (all.1) e DGR 2966 del 05/08/2024 (all.10), si prevedono inoltre:

- _1.2.1.1 Attivare azioni di autocontrollo qualità e percorsi di audit come previsto dal Decreto n. 7094/2023: SI/NO
- _1.2.2.3 Malattie infettive correlate all'ambiente e vettori. Attivare campagna sensibilizzazione prevenzione arbovirus: SI/NO
- _1.2.2.3 Attivare azioni di sorveglianza dedicata alla dengue, in collaborazione con dipartimento veterinario: SI/NO
- _1.2.2.5 Monitorare reportistica trimestrale HIV inviata dalle ASST: SI/NO

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
013101	• Malattie Infettive, Presa in carico Segnalazioni con allerta. N. segnalazioni prese in carico entro le 24 ore/N. segnalazioni pervenute: $> 97\%$. Al 30/09/2024 l'indicatore è in linea = 99,8%. Fonte: Tableau regionale/malattie infettive. • Malattie Infettive, Presa in carico Segnalazioni senza allerta. N. segnalazioni prese in carico entro 5 gg/N. segnalazioni pervenute: $> 97\%$. Al 30/09/2024 l'indicatore è in linea = 100%. Fonte: Tableau regionale/malattie infettive.	• Malattie Infettive, Presa in carico Segnalazioni con allerta. N. segnalazioni prese in carico entro le 24 ore/N. segnalazioni pervenute: $> 97\%$. Al 31/12/2024 l'indicatore è in linea = 100%. Fonte: Tableau regionale/malattie infettive. • Malattie Infettive, Presa in carico Segnalazioni senza allerta. N. segnalazioni prese in carico entro 5 gg/N. segnalazioni pervenute: $> 97\%$. Al 31/12/2024 l'indicatore è in linea = 99.94%. Fonte: Tableau regionale/malattie infettive.

• Malattie Infettive, Identificazione virale morbillo. N. focolai di morbillo genotipizzati/N. focolai identificati: >90%. Al 30/09/2024 l'indicatore è in linea = 100%. • Malattie Infettive, Tasso di indagine di laboratorio morbillo. N. di casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato/N. di casi sospetti di morbillo: 100% Al 30/09/2024 tutti i casi segnalati (100%) vengono sottoposti a prelievo di campioni biologici che vengono inviati ed analizzati presso uno dei laboratori regionali di II° livello. L'indicatore è in linea. • PANFLU. Effettuare almeno 1 esercitazione durante anno solare 2024: SI. In progettazione. • PANFLU. Compilazione corretta del portale SASHA (Piano Pandemico) entro settembre'24 e correzioni in seguito a segnalazione della DG Welfare entro il 1° novembre, comprese quelle del piano epidemico influenzale 24/25: SI. Assolta la compilazione del gestionale PANFLU/SASHA con scadenza regionale prevista per il 01.09.24. Ad oggi nessun riscontro da DG Welfare e nessuna indicazione circa il piano pandemico influenzale 24/25 in relazione al gestionale. • Monitoraggio delle coperture vaccinali dell'infanzia e dell'adolescenza nell'anno 2024 attraverso i sistemi Regionali. Attivazione, inoltre, del nuovo software vaccinale che racchiude le funzionalità dei due software utilizzati attualmente (SIAVR e software per registrazione di campagne COVID e FLU): SI. AL 30/09/2024 monitoraggio trimestrale delle coperture vaccinali, condiviso con i Referenti della SC Vaccinazioni delle 3 ASST. In riferimento alle percentuali di copertura non tutte hanno ad oggi raggiunto l'obiettivo, ma da valutare al 31/12/2024. Inoltre, attivato da RL dal 01/05/2024 il nuovo gestionale vaccinale ARVAX per la registrazione dei vaccini antinfluenzali, anti-herpes zoster, anti-Covid-19, anti-pneumococco.	• Malattie Infettive, Identificazione virale morbillo. N. focolai di morbillo genotipizzati/N. focolai identificati: >90%. Al 31/12/2024 l'indicatore è in linea = 100%. • Malattie Infettive, Tasso di indagine di laboratorio morbillo. N. di casi sospetti di morbillo testati in un laboratorio di riferimento qualificato/N. di casi sospetti di morbillo: 100% Al 31/12/2024 tutti i casi segnalati (100%) vengono sottoposti a prelievo di campioni biologici che vengono inviati ed analizzati presso uno dei laboratori regionali di II° livello. L'indicatore è in linea. • PANFLU. Effettuare almeno 1 esercitazione durante anno solare 2024: SI. In fase di redazione la Valutazione finale e portale SAHSA - Area Esercitazione • PANFLU. Compilazione corretta del portale SASHA (Piano Pandemico) entro settembre'24 e correzioni in seguito a segnalazione della DG Welfare entro il 1° novembre, comprese quelle del piano epidemico influenzale 24/25: SI. Monitoraggio del portale SASHA. • Monitoraggio delle coperture vaccinali dell'infanzia e dell'adolescenza nell'anno 2024 attraverso i sistemi Regionali. Attivazione, inoltre, del nuovo software vaccinale che racchiude le funzionalità dei due software utilizzati attualmente (SIAVR e software per registrazione di campagne COVID e FLU): SI. AL 31/12/2024 monitoraggio trimestrale delle coperture vaccinali, condiviso con i Referenti della SC Vaccinazioni delle 3 ASST. In riferimento alle percentuali di copertura i dati dei primi 24 mesi di vita nel triennio si dimostrano stabili sopra l'obiettivo del 95%, fatto salvo per la 3° dose di pneumococco lievemente sotto l'obiettivo atteso e la 3° dose di meningococco B. Nonostante il fenomeno "vaccine hesitancy" da parte degli adolescenti, è stato registrato un netto miglioramento per le coperture vaccinali per queste fasce d'età, in particolare con un incremento molto significativo per la vaccinazione HPV (2° dose)
---	--

AL 30/09/2024 coperture vaccinali LEA: Esavalente dose 3= 96,5% (valore atteso >95%); Men C dose 1=92,3% (valore atteso >95%); MPR dose 1= 96,3% (valore atteso >95%); PC dose 3=93,7% (valore atteso >95%); MPR dose 2=94,4% (valore atteso >95% o comunque superiore al 5% assoluto rispetto all'anno precedente); Pol dose 4 =93,7% (valore atteso >95% o comunque superiore al 5% assoluto rispetto all'anno precedente); HPV dose 2= 56,7% (valore atteso >95% o comunque superiore al 5% assoluto rispetto all'anno precedente); MenACWY dose 1: coorte 2012=n.d. (valore atteso >95% o comunque superiore al 5% assoluto rispetto all'anno precedente); Pol dose 5: coorte 2006= 90,8% – coorte 2008=89,9% (valore atteso >95% o comunque superiore al 5% assoluto rispetto all'anno precedente); MenACWY dose 1: coorte 2006=88,4% - coorte 2008=91% (valore atteso >95% o comunque superiore al 5% assoluto rispetto all'anno precedente); Influenza=dato n.d. (>75% >=1959); Influenza sanitari=dato n.d. (>50%); DTP Gravidе (>70%) dato non ancora pervenuto da regione; RSV neonati dato n.d. (>50% dei nati 2024 da gennaio a ottobre); RSV neonati dato n.d. (>80% dei nati 2024 da novembre a dicembre). • Governance della campagna vaccinale antinfluenzale e vaccinazioni dell'adulto (diffusione indicazioni regionali agli enti erogatori, riunioni periodiche-tavolo tecnico/call-videoconferenze con erogatori): SI. In merito alla campagna antinfluenzale si sono tenuti incontri interni ad ATS Direzione Sanitaria, DIPS, SC MPC, SSD Piano Pandemico, Servizio Farmaceutico e il SUPI (Servizio Unificato Protesica Integrativa) al fine di definire il ruolo di ciascuna Unità	nella coorte 2012 e la 5° dose DTP e Meningococco ACWY nella coorte 2008. Attivato da RL dal 01/05/2024 il nuovo gestionale vaccinale ARVAX per la registrazione dei vaccini antinfluenzali, anti-herpes zoster, anti-Covid-19, anti-pneumococco. La formazione proposta da RL, con incontri specifici per ASST, MMG/PLS, UDOSSS e Farmacie territoriali, è continuata per tutto il mese di settembre 2024. AL 31/12/2024 coperture vaccinali LEA: Esavalente dose 3=96,67% (valore atteso >95%); Men C dose 1=92,47% (valore atteso >95%); MPR dose 1=96,18% (valore atteso >95%); PC dose 3=93,82% (valore atteso >95%); MPR dose 2=93,98% (valore atteso >95% o comunque superiore al 5% assoluto rispetto all'anno precedente); Pol dose 4=93,90% (valore atteso >95% o comunque superiore al 5% assoluto rispetto all'anno precedente); HPV dose 2=74,49% (valore atteso >95% o comunque superiore al 5% assoluto rispetto all'anno precedente); MenACWY dose 1: coorte 2012=87,74% (valore atteso >95% o comunque superiore al 5% assoluto rispetto all'anno precedente); Pol dose 5: coorte 2006= 88,50% – coorte 2008=89,94% (valore atteso >95% o comunque superiore al 5% assoluto rispetto all'anno precedente); MenACWY dose 1: coorte 2006=87,71% - coorte 2008=90,98% (valore atteso >95% o comunque superiore al 5% assoluto rispetto all'anno precedente); Influenza=51,39% (>75% >=1959); Influenza sanitari=28,9% (>50%); DTP Gravidе (>70%) 72,22%; RSV neonati=67,42% (>50% dei nati 2024 da gennaio a ottobre); RSV neonati=63,16% (>80% dei nati 2024 da novembre a dicembre). • Governance della campagna vaccinale antinfluenzale e vaccinazioni dell'adulto (diffusione indicazioni regionali agli enti erogatori, riunioni periodiche-tavolo tecnico/call-videoconferenze con erogatori): SI. In merito alla campagna antinfluenzale si sono tenuti incontri interni ad ATS Direzione Sanitaria, DIPS, SC MPC, SSD Piano Pandemico, Servizio Farmaceutico e il SUPI (Servizio Unificato Protesica Integrativa) al fine di definire il ruolo di ciascuna Unità Organizzativa nella realizzazione della campagna vaccinale.
---	--

	Organizzativa nella realizzazione della campagna vaccinale. Ai fini dell'organizzazione della campagna, oltre alla partecipazione agli incontri in videoconferenza con Regione Lombardia, si sono tenuti incontri con le 3 ASST, i referenti dei Dipartimenti Cure Primarie, il Servizio farmaceutico di ATS e il SUPI (Servizio Unificato Protesica Integrativa) nelle date 08/08/24 e del 17/09/24. Sono state predisposte note informative indirizzate all'Organo territoriale per il coordinamento attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro e all'associazione Medici Competenti per la vaccinazione dei lavoratori e referenti sanitari e operatori sanitari delle strutture sanitarie e socio-sanitarie con l'invito a vaccinarsi e a promuovere presso i propri servizi la vaccinazione antinfluenzale e anti-COVID-19. Come di consueto, anche i dipendenti ATS Bergamo sono stati invitati ad aderire alle vaccinazioni antinfluenzale e anti-COVID-19 tramite la bacheca dipendenti, con l'inoltro delle specifiche note. AL 30/09/2024 hanno aderito 162 dipendenti alla campagna antinfluenzale e 70 alla campagna anti-COVID-19. In merito alle vaccinazioni nell'adulto, proseguita l'attività di sensibilizzazione attraverso incontri in call con i referenti di RSA/RSD. Effettuato un incontro in call ad aprile 2024 con i Direttori Sanitari delle UDOSS e ulteriori interventi in materia di vaccinazioni sono stati realizzati in presenza nei giorni 3 luglio 2024 e 2 ottobre 2024 durante gli incontri che periodicamente il Dipartimento PAAPS effettua con i rappresentanti delle RSA.	In merito all'organizzazione della campagna, oltre alla partecipazione agli incontri in videoconferenza con Regione Lombardia, si sono tenuti incontri con le 3 ASST, i referenti dei Dipartimenti Cure Primarie, il Servizio farmaceutico di ATS e il SUPI (Servizio Unificato Protesica Integrativa) nelle date dell'08/08/2024 e del 17/09/2024. Inoltre, è stata predisposta una nota informativa indirizzata all'Organo territoriale per il coordinamento attività di prevenzione e vigilanza in materia di salute e sicurezza sul lavoro e all'associazione Medici Competenti per la vaccinazione dei lavoratori e referenti sanitari e operatori sanitari delle strutture sanitarie e socio-sanitarie con l'invito a vaccinarsi e a promuovere presso i propri servizi la vaccinazione antinfluenzale e anti-COVID-19. Come di consueto, anche i dipendenti ATS Bergamo sono stati invitati ad aderire alle vaccinazioni antinfluenzale e anti-COVID-19 tramite la bacheca dipendenti, con l'inoltro delle specifiche note in data 17/09/2024. Successivamente, a rafforzare l'invito alle vaccinazioni è stato inviato in data 19/11/2024 dal Medico Competente di ATS Bergamo. Al 31/12/2024 hanno aderito 211 dipendenti alla campagna antinfluenzale e 82 alla campagna anti-COVID-19. In conformità con quanto indicato da Regione Lombardia tramite specifiche note è stato effettuato un monitoraggio periodico delle somministrazioni e delle dosi in giacenza dei vaccini antinfluenzali e anti-Covid nelle RSA e RSD; laddove siano state evidenziate problematiche relative alla gestione del nuovo software vaccinale ARVAX congiuntamente al Servizio farmaceutico territoriale di ATS, è stato fornito supporto alle Strutture interessate. Infine, sono state organizzate delle sedute vaccinali straordinarie per le vaccinazioni antinfluenzale e anti-Covid; alcune dedicate alla popolazione Hard to Reach, all'interno delle comunità di accoglienza, altra nelle università del territorio bergamasco, come richiesto da RL con Nota G1.2024.0039933 del 23/10/24 "Sedute vaccinali per HPV e influenza nelle Università in occasione della
--	--	---

	Periodicamente effettuati tavoli tecnici con i referenti della SC Vaccinazioni delle 3 ASST in merito all'offerta vaccinale nell'adulto (21/02/2024, 16/04/2024, 08/08/2024, 17/09/2024). - Realizzare un piano audit presso i centri vaccinali delle ASST: SI. Come indicato nell'allegato 1 della DGR n. 1827/2024 è stato inviato in data 05/03/2024 il piano di audit per il triennio 2024-2026 alla Direzione Generale Welfare Prevenzione di Regione Lombardia. È in fase di predisposizione l'audit previsto per la fine dell'anno 2024 presso i centri vaccinali ASST PG 23. - Monitoraggio copertura Screening Oncologici per l'anno 2024 per Colon retto ($\geq 50\%$); Mammella ($\geq 60\%$); Cervice Uterina PAP test estensione ($\geq 95\%$); Cervice Uterina HPV test estensione ($\geq 95\%$): raggiungimento soglie LEA. AL 30/09/2024 le soglie LEA sono raggiunte per tutte le linee di screening. Gli indicatori sono in linea. Nel dettaglio: -Screening <u>colon-retto</u>: AL 30/09/2024 il tasso di copertura è = 49%. -Screening <u>mammografico</u> AL 30/09/2024 il tasso di copertura è = 62%. -Screening <u>cervicocarcinoma</u>: - Estensione coorte 1960-1969 screening cervice uterina. <i>N. persone invitate che hanno effettuato lo screening HPV test/Popolazione totale della coorte 1960-1969: $\geq 95\%$</i> Obiettivo raggiunto AL 30/09/2024 l'estensione della coorte 1960-1969 (64-55) per lo screening HPV test è oltre al 99%.	Giornata Internazionale per l'eliminazione Tumore della cervice uterina". Vaccinazioni nell'adulto: proseguita attività di sensibilizzazione attraverso incontri in call con i referenti di RSA/RSD. Effettuato un incontro in call ad aprile 2024 con i DS delle UDOSS e ulteriori interventi in materia di vaccinazioni sono stati realizzati in presenza nei giorni 3/07/2024 e 2/10/2024 durante gli incontri che periodicamente il Dip. PAAPS effettua con i rappresentanti delle RSA. Periodicamente effettuati tavoli tecnici con i referenti della SC Vaccinazioni delle 3 ASST in merito all'offerta vaccinale nell'adulto (21/02/2024, 16/04/2024, 08/08/2024, 17/09/2024, 28/11/2024). - Realizzare un piano audit presso i centri vaccinali delle ASST: SI. Come indicato all.1 DGR n. 1827/2024 è stato inviato in data 05/03/24 il piano di audit per il triennio 2024-2026 alla DG Welfare Prevenzione RL. Effettuato nel mese di novembre 2024 (6-7-12 nov 2024) l'audit programmato presso i centri vaccinali ASST PG 23, con successivo invio relazione sia alla Direzione Socio Sanitaria ASST PG 23 sia alla DG Welfare Prevenzione di RL. - Monitoraggio copertura Screening Oncologici per l'anno 2024 per Colon retto ($\geq 50\%$); Mammella ($\geq 60\%$); Cervice Uterina PAP test estensione ($\geq 95\%$); Cervice Uterina HPV test estensione ($\geq 95\%$): raggiungimento soglie LEA. AL 30/09/2024 le soglie LEA sono raggiunte per tutte le linee di screening. Gli indicatori sono in linea. Nel dettaglio: -Screening <u>colon-retto</u>: AL 30/09/2024 il tasso di copertura è = 49%. -Screening <u>mammografico</u>: AL 30/09/2024 il tasso di copertura è = 62%. -Screening <u>cervicocarcinoma</u>: - Estensione coorte 1960-1969 screening cervice uterina. <i>N. persone invitate che hanno effettuato lo screening HPV test/Popolazione totale della coorte 1960-1969: $\geq 95\%$</i> Obiettivo raggiunto: AL 30/09/2024 l'estensione della coorte 1960-1969 (64-55) per lo screening HPV test è oltre al 99%.
--	---	---

• Estensione coorte 1995-1999 screening cervice uterina. <i>N. persone invitate che hanno effettuato lo screening PAP test/Popolazione totale della coorte 1995-1999: $\geq 95\%$</i> AL 30/09/2024, l'estensione della coorte 1995-1999 (29-25) per lo screening PAP test è = 96%. Indicatore in linea. • Monitoraggio Screening HCV per l'anno 2024: raggiungimento copertura $\geq$ alla metà della media regionale. I dati ATS Bergamo sono > della media regionale: AL 31/12/2024, la copertura (<i>fonte: dashboard regionale</i>) è = 36,8%, con copertura media regionale = 20,9%. • Caricamento dati del flusso Screening a record individuale sul portale SMAF del DWH regionale nel rispetto delle scadenze definite da R.L. per l'anno 2024: SI. Per il Flusso 12 sono stati effettuati il 9°, 10°, 11° invio. Per il Flusso 13 sono stati effettuati il 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6° invio nel rispetto delle scadenze regionali. • Prosecuzione registrazione Software colonlab: tipologie di NC registrate/tipologie di NC da registrare: 100%. SI, NC registrate= 100%. Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (<i>all.1</i>) e DGR 2966 del 05/08/2024 (<i>all.10</i>), si prevedono inoltre: _1.2.1.1 Attivare azioni di autocontrollo qualità e percorsi di audit come previsto dal Decreto n. 7094/2023: SI. Prosecuzione verifiche a posteriori trimestrali delle pratiche SMI chiuse (100% delle pratiche che generano allerta e 5% delle non allerta per ciascun mese); attivazione, da giugno '24, di verifiche a priori in plenaria relative alle pratiche aperte in scadenza; predisposizione di verbali sulle azioni attuate. _1.2.2.3 Malattie infettive correlate all'ambiente e vettori. Attivare campagna sensibilizzazione prevenzione arbovirosi: SI. Implementato il sito internet aziendale con le informazioni aggiornate relative al tema arbovirosi e alle misure preventive da attuare; attuato il progetto zecche previsto dalla DGR 2365 del 20/05/24 e promosso attraverso campagne di comunicazione rivolte ai dipendenti, alla popolazione ed ai servizi sanitari coinvolti. _1.2.2.3 Attivare azioni di sorveglianza dedicata alla dengue, in collaborazione con	• Estensione coorte 1995-1999 screening cervice uterina. <i>N. persone invitate che hanno effettuato lo screening PAP test/Popolazione totale della coorte 1995-1999: $\geq 95\%$</i> AL 30/09/2024, l'estensione della coorte 1995-1999 (29-25) per lo screening PAP test è = 96%. Indicatore in linea. • Monitoraggio Screening HCV per l'anno 2024: raggiungimento copertura $\geq$ alla metà della media regionale. I dati ATS Bergamo sono > della media regionale: al 31/12/2024, la copertura (<i>fonte: dashboard regionale</i>) è = 36,8%, con copertura media regionale = 20,9%. • Caricamento dati del flusso Screening a record individuale sul portale SMAF del DWH regionale nel rispetto delle scadenze definite da R.L. per l'anno 2024: SI. Per il Flusso 12 sono stati effettuati il 9°, 10°, 11° invio. Per il Flusso 13 sono stati effettuati il 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6° invio nel rispetto delle scadenze regionali. • Prosecuzione registrazione Software colonlab: tipologie di NC registrate/tipologie di NC da registrare: 100%. SI, NC registrate= 100%. Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (<i>all.1</i>) e DGR 2966 del 05/08/2024 (<i>all.10</i>), si prevedono inoltre: _1.2.1.1 Attivare azioni di autocontrollo qualità e percorsi di audit come previsto dal Decreto n. 7094/2023: SI. Prosecuzione verifiche a posteriori trimestrali delle pratiche SMI chiuse (100% delle pratiche che generano allerta e 5% delle non allerta per ciascun mese); attivazione, da giugno '24, di verifiche a priori in plenaria relative alle pratiche aperte in scadenza; predisposizione di verbali sulle azioni attuate. _1.2.2.3 Malattie infettive correlate all'ambiente e vettori. Attivare campagna sensibilizzazione prevenzione arbovirosi: SI. Implementato il sito internet aziendale con le informazioni aggiornate relative al tema arbovirosi e alle misure preventive da attuare; attuato il progetto zecche previsto dalla DGR 2365 del 20/05/24 e promosso attraverso campagne di comunicazione rivolte ai dipendenti, alla popolazione ed ai servizi sanitari coinvolti. _1.2.2.3 Attivare azioni di sorveglianza dedicata alla dengue, in collaborazione con dipartimento veterinario: SI. Insieme a SC IPSA
---	---

	dipartimento veterinario: SI. Insieme a SC IPSA e DV, collaborazione per l'attivazione di progetti complementari finalizzati alla formazione del personale, all'informazione dei cittadini e all'ampliamento delle trappole per la ricerca attiva di vettori con Dengue). Monitoraggio di eventuali casi sospetti/confermati di dengue autoctona. _1.2.2.5 Monitorare reportistica trimestrale HIV inviata dalle ASST: SI. AL 30/09/24 i report trimestrali risultano correttamente ricevuti da parte delle ASST.	e DV, collaborazione per l'attivazione di progetti complementari finalizzati alla formazione del personale, all'informazione dei cittadini e all'ampliamento delle trappole per la ricerca attiva di vettori con Dengue). Monitoraggio di eventuali casi sospetti/confermati di dengue autoctona. _1.2.2.5 Monitorare reportistica trimestrale HIV inviata dalle ASST: SI. AL 31/12/24 i report trimestrali risultano correttamente ricevuti da parte delle ASST.
--	--	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA • SC Igiene Alimenti e Nutrizione - SS Nutrizione - SS Igiene Alimenti e Nutrizione Territoriale • SSD Laboratorio di Prevenzione

CODICE**INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

013102	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i> <i>DGR XII/2851 del 29/07/2024 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2024"</i> <i>Decreto DGW n. 11692 del 30/07/2024 "Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) e dell'Agenzia Emergenza Urgenza (AREU)-anno 2024"</i> <i>DGR XII/2966 del 05/08/2024 "Ulteriori Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
- Attività di vigilanza e controllo in materia di Sicurezza Alimentare nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Prevenzione Malattie Trasmesse da Alimenti - Rendicontazione dell'attività analitica sugli alimenti mediante il flusso NSIS-RADISAN - Accreditamento delle analisi relative a Salmonella e Listeria in alimenti e tamponi ambientali
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
• Programmazione e Monitoraggio delle attività di controllo sulla Sicurezza Alimentare nell'ambito del Piano Integrato dei Controlli (PIC) per l'anno 2024 del DIPS, secondo le indicazioni regionali: SI/NO. • Garantire la completa registrazione delle attività di controllo al fine di rendicontare puntualmente, con la periodicità e frequenza previste da Regione, nel sistema IMPreS@-BI: SI/NO • Attuazione Piano dei Controlli per la Sicurezza degli Alimenti di Origine non Animale, dei Materiali e Oggetti destinati al contatto con gli alimenti e delle acque destinate al consumo umano a tutela del consumatore anno 2024 (<i>delibera PIC DIPS n. 146/2024</i>): – Controlli ufficiali programmati mediante ispezione/audit: N. controlli ufficiali effettuati/n. controlli ufficiali previsti = 100%;

- Campioni alimenti e bevande compresi materiali a contatto e acque destinate al consumo umano: N. campioni effettuati/n. campioni programmati = 100% (Piano Microbiologico; Piano OGM Matrici; Piano OGM Campioni; Piano Irradiati; Piano Comunitario Fitosanitari; Piano Nazionale Fitosanitari; Piano Additivi e Aromi; Piano Contaminanti controllo Ufficiale; Piano MOCA; Piano Monitoraggio Contaminanti).
- Sistema di Allerta Alimentare: N. di notifiche di Allerta Alimentare chiuse entro giorni 30 dalla segnalazione / n° totale di notifiche di Allerta Alimentare pervenute = $\geq 90\%$.
- Attuazione Piano di Azione Audit del 23/02/24. Completamento azioni di miglioramento individuate a seguito dell'attività di audit regionale: N. azioni di miglioramento eseguite individuate dopo l'audit/n. azioni di miglioramento individuate dopo audit = 100%
- Sicurezza Nutrizionale: partecipazione personale della S.S. Nutrizione alla predisposizione linee di indirizzo regionali per una sana alimentazione negli ospedali e nelle strutture sociosanitarie assistenziali diverse dalle RSA: SI/NO.
- Screening Nutrizionale: effettuare delle *site visits* a campione presso ASST/IRCCS pubblici e strutture di ricovero private accreditate a contratto. Almeno una ASST/IRCCS pubblici e almeno una struttura di ricovero privata accreditata a contratto: SI/NO.
- Rendicontazione controlli analitici mediante il flusso NSIS-RADISAN dei parametri misurati con un tasso di scarto: < 5% al 30 settembre 2024 e < 1% al 31 dicembre 2024.
- Accreditare le analisi relative a Salmonella e Listeria in alimenti e tamponi ambientali: SI/NO.
- In caso MTA, garantire l'apertura per consegna campioni fino al venerdì pomeriggio e la reperibilità nei weekend: SI/NO

Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (*all.1*) e DGR 2966 del 05/08/2024 (*all.10*), si prevedono inoltre:

- _1.2.3.7 Predisposizione zone di fornitura e punto prelievo acque potabili. Aggiornamento gestionali acque potabili: SI/NO
- _1.2.3.8 Verbale prelievo acque potabili regionale. Inserimento nel gestionale aziendale: SI/NO
- _1.2.3.9 Predisposizione relazione annuale acque potabili: SI/NO
- _1.2.3.10 Programma di controllo regionale radioattività acque potabili: SI/NO
- _1.2.3.11 Formazione operatori controllo nutrizionale: SI/NO

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
013102	• Programmazione e monitoraggio delle attività di controllo sulla Sicurezza Alimentare nell'ambito del Piano Integrato dei Controlli (PIC) per l'anno 2024 del DIPS, secondo le indicazioni regionali: SI. Con delibera n.146 del 27/02/24 è stato approvato il PIC anno 2024 del DIPS, comprendente il piano dei controlli in materia di sicurezza degli alimenti di origine non animale, dei materiali e oggetti destinati al contatto con gli alimenti e delle acque destinate al consumo umano a tutela del consumatore. In data 3/10/24 con delibera n. 797 è stata recepita la rimodulazione del PIC 2024 del DIPS per quanto concerne la SC Igiene Alimenti e Nutrizione.	• Programmazione e monitoraggio delle attività di controllo sulla Sicurezza Alimentare nell'ambito del Piano Integrato dei Controlli (PIC) per l'anno 2024 del DIPS, secondo le indicazioni regionali: SI. Con delibera n.146 del 27/02/24 è stato approvato il PIC anno 2024 del DIPS, comprendente il piano dei controlli in materia di sicurezza degli alimenti di origine non animale, dei materiali e oggetti destinati al contatto con gli alimenti e delle acque destinate al consumo umano a tutela del consumatore. In data 3/10/24 con delibera n. 797 è stata recepita la rimodulazione del PIC 2024 del DIPS per quanto concerne la SC Igiene Alimenti e Nutrizione.

I dati aggiornati al nuovo PIC verranno inseriti nella prossima rendicontazione.

- Garantire la completa registrazione delle attività di controllo al fine di rendicontare puntualmente, con la periodicità e frequenza previste da Regione, nel sistema IMPreS@-BI: SI.
- Attuazione Piano dei Controlli per la Sicurezza degli Alimenti di Origine non Animale, dei Materiali e Oggetti destinati al contatto con gli alimenti e delle acque destinate al consumo umano a tutela del consumatore anno 2024 (*delibera PIC DIPS n. 146/2024*):

-Controlli ufficiali mediante ispezione/audit: N. controlli ufficiali effettuati/n. controlli ufficiali previsti = 100%

N. controlli ufficiali effettuati/n. controlli ufficiali previsti (dati AL 30/09/2024)			
Descrizione attività	Previsti da PIC	Eseguiti	% raggiunta
_Programmati	411	269	65,5%
_Non programmati "ad hoc"	170	259	152,3%
Tot. Controlli ufficiali	581	528	91%

-Campioni alimenti e bevande compresi materiali a contatto e acque destinate al consumo umano: N. campioni effettuati/n. campioni programmati = 100%

N. campioni effettuati/n. campioni previsti (dati AL 30/09/2024)			
Descrizione attività	Previsti da PIC	Eseguiti	% raggiunta
_Alimenti e bevande compresi materiali a contatto	365	295	81%
_Acque destinate al consumo umano	2.235	1.100	49%
Totale Campioni	2.600	1.395	54%

Dettaglio: All. 1 Obiettivi 2024 DDGG AREA PREVENZIONE ulteriori specifiche (DGR 2851/2024 e DDGW 11692/2024).
N. campioni effettuati/n. campioni programmati (dati AL 30/09/2024)

- Garantire la completa registrazione delle attività di controllo al fine di rendicontare puntualmente, con la periodicità e frequenza previste da Regione, nel sistema IMPreS@-BI: SI.

- Attuazione Piano dei Controlli per la Sicurezza degli Alimenti di Origine non Animale, dei Materiali e Oggetti destinati al contatto con gli alimenti e delle acque destinate al consumo umano a tutela del consumatore anno 2024 (*delibera rimodulazione PIC DIPS – SC IAN n. 797/2024*):

-Controlli ufficiali programmati mediante ispezione/audit: N. controlli ufficiali effettuati/n. controlli ufficiali previsti = 100%

N. controlli ufficiali effettuati/n. controlli ufficiali previsti (dati AL 31/12/2024)			
Descrizione attività	Previsti da PIC	Eseguiti	% raggiunta
_Programmati	348	348	100%
_Non programmati "ad hoc"	170	302	177,6%
Tot. Controlli ufficiali	518	650	125%

-Campioni alimenti e bevande compresi materiali a contatto e acque destinate al consumo umano: N. campioni effettuati/n. campioni programmati = 100%

N. campioni effettuati/n. campioni previsti (dati AL 31/12/2024)			
Descrizione attività	Previsti da PIC	Eseguiti	% raggiunta
_Alimenti e bevande compresi materiali a contatto	365	365	100%
_Acque destinate al consumo umano	1.493	1.493	100%
Totale Campioni	1.858	1.858	100%

(Come da rimodulazione PIC – Deliberazione N. 797/2024)

Dettaglio: All. 1 Obiettivi 2024 DDGG AREA PREVENZIONE ulteriori specifiche (DGR 2851/2024 e DDGW 11692/2024).
N. campioni effettuati/n. campioni programmati (dati AL 31/12/2024)

Descrizione	N. campioni programmati	N. campioni effettuati	%
_Piano Microbiologico	151	145	96%
_Piano OGM matrici	0	0	0%
_Piano OGM campioni	10	0	0%
_Piano Irradiati	3	3	100%
_Piano comunitario fitosanitari	11	8	73%
_Piano nazionale fitosanitari	42	42	100%
_Piano additivi e aromi	26	24	92%
_Piano contaminanti controllo ufficiale	56	34	61%
_Piano MOCA	29	15	52%
_Piano Monitoraggio contaminanti	7	7	100%
Totali	335	278	83%
<i>Fonte dati SIST-AVELCO</i>			

-Sistema di Allerta Alimentare: N. di notifiche di Allerta Alimentare chiuse entro giorni 30 dalla segnalazione / n° totale di notifiche di Allerta Alimentare pervenute = $\geq 90\%$ (89%).

- Attuazione Piano di Azione Audit del 23/02/2024. Completamento azioni di miglioramento individuate a seguito dell'attività di audit regionale: N. azioni di miglioramento eseguite dopo l'audit/n. azioni di miglioramento individuate dopo audit= 100% AZ. effettuate 9/AZ identificate 13 = 70%.
- Sicurezza Nutrizionale: partecipazione personale della S.S. Nutrizione alla predisposizione linee di indirizzo regionali per una sana alimentazione negli ospedali e nelle strutture sociosanitarie assistenziali diverse dalle RSA: SI.
- Screening Nutrizionale: effettuare delle *site visits* a campione presso ASST/IRCCS pubblici e strutture di ricovero private accreditate a contratto. Almeno una ASST/IRCCS pubblici e almeno una struttura di ricovero privata

Descrizione	N. campioni programmati	N. campioni effettuati	%
_Piano Microbiologico	151	151	100%
_Piano OGM matrici	0	0	///
_Piano OGM campioni	10	10	100%
_Piano Irradiati	3	3	100%
_Piano comunitario fitosanitari	11	11	100%
_Piano nazionale fitosanitari	42	42	100%
_Piano additivi e aromi	26	26	100%
_Piano contaminanti controllo ufficiale	56	56	100%
_Piano MOCA	29	29	100%
_Piano Monitoraggio contaminanti	7	7	100%
Totali	335	335	100%
<i>Fonte dati SIST-AVELCO</i>			

-Sistema di Allerta Alimentare: N. di notifiche di Allerta Alimentare chiuse entro giorni 30 dalla segnalazione / n° totale di notifiche di Allerta Alimentare pervenute = $\geq 90\%$ (95%).

- Attuazione Piano di Azione Audit del 23/02/2024. Completamento azioni di miglioramento individuate a seguito dell'attività di audit regionale: N. azioni di miglioramento eseguite dopo l'audit/n. azioni di miglioramento individuate dopo audit= 100% AZ. effettuate 13/AZ identificate 13 = 100%.
- Sicurezza Nutrizionale: partecipazione personale della S.S. Nutrizione alla predisposizione linee di indirizzo regionali per una sana alimentazione negli ospedali e nelle strutture sociosanitarie assistenziali diverse dalle RSA: SI.
- Screening Nutrizionale: effettuare delle *site visits* a campione presso ASST/IRCCS pubblici e strutture di ricovero private accreditate a contratto. Almeno una ASST/IRCCS pubblici e almeno una struttura di ricovero privata accreditata a contratto: SI. Effettuate n. 2 site

	accreditata a contratto: NO. Programmati per il mese di novembre 2024. • Rendicontazione controlli analitici mediante il flusso NSIS-RADISAN dei parametri misurati con un tasso di scarto: < 5% al 30 settembre 2024 e < 1% al 31 dicembre 2024. SI, scarti AL 30 settembre: < 1% • Accreditare le analisi relative a Salmonella e Listeria in alimenti e tamponi ambientali: SI • In caso MTA, garantire l'apertura per consegna campioni fino al venerdì pomeriggio e la reperibilità nei weekend: SI Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (<i>all.1</i>) e DGR 2966 del 05/08/2024 (<i>all.10</i>), si prevedono inoltre: _1.2.3.7 Predisposizione zone di fornitura e punto prelievo acque potabili. Aggiornamento gestionali acque potabili: SI. _1.2.3.8 Verbale prelievo acque potabili regionale. Inserimento nel gestionale aziendale: NO. In attesa di verbale regionale. _1.2.3.9 Predisposizione relazione annuale acque potabili: SI. _1.2.3.10 Programma controllo regionale radioattività acque potabili: In corso. _1.2.3.11 Formazione operatori controllo nutrizionale: SI.	visits presso una ASST e presso una struttura privata accreditata. • Rendicontazione controlli analitici mediante il flusso NSIS-RADISAN dei parametri misurati con un tasso di scarto: < 5% al 30 settembre 2024 e < 1% al 31 dicembre 2024. SI, scarti AL 31 dicembre: < 1% • Accreditare le analisi relative a Salmonella e Listeria in alimenti e tamponi ambientali: SI • In caso MTA, garantire l'apertura per consegna campioni fino al venerdì pomeriggio e la reperibilità nei weekend: SI Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (<i>all.1</i>) e DGR 2966 del 05/08/2024 (<i>all.10</i>), si prevedono inoltre: _1.2.3.7 Predisposizione zone di fornitura e punto prelievo acque potabili. Aggiornamento gestionali acque potabili: SI. _1.2.3.8 Verbale prelievo acque potabili regionale. Inserimento nel gestionale aziendale: SI. I campi previsti dal verbale sono stati implementati nel gestionale. _1.2.3.9 Predisposizione relazione annuale acque potabili: SI. _1.2.3.10 Programma di controllo regionale radioattività acque potabili: SI=100% _1.2.3.11 Formazione operatori controllo nutrizionale: SI.
--	--	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA • SC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro - SS Prevenzione Infortuni e Malattie Professionali - SS Impiantistica e Sicurezza sul Lavoro - SS Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro Territoriale

CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
013103	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" DGR XII/2851 del 29/07/2024 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2024" Decreto DGW n. 11692 del 30/07/2024 "Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) e dell'Agenzia Emergenza Urgenza (AREU)-anno 2024" DGR XII/2966 del 05/08/2024 "Ulteriori Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Attività di vigilanza e controllo per la tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
• Programmazione e Monitoraggio delle attività di controllo per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nell'ambito del Piano Integrato dei Controlli (PIC) per l'anno 2024, secondo le indicazioni regionali: SI/NO. • Garantire la completa registrazione delle attività di controllo al fine di rendicontare puntualmente, con la periodicità e frequenza previste da Regione, nel sistema IMPreS@-BI: SI/NO • Attuazione Piano dei Controlli in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, <i>delibera PIC DIPS n. 146/2024</i>, con particolare riguardo: – incrementare ispezioni > 5% tot. 2023 (n. 1.745). Obiettivo N. ispezioni 2024/N. ispezioni 2023: > 5% tot. 2023 – controllare almeno il 5% delle imprese attive (PAT n. 53.732). Obiettivo LEA anno 2024: ≥ 2.687. – controllare almeno il 15% dei cantieri notificati (denominatore n. 4.402). Cantieri anno 2024: ≥ 660. – controllare almeno il 2% delle aziende agricole attive sul territorio (n. 5.775). Aziende Agricole anno 2024: ≥ 116. • Attuazione PP8 - Malattie professionali: sviluppare la ricerca attiva di patologie tumorali emolinfopoietiche (breve latenza) in relazione all'esposizione a sostanze chimiche anche soggette ad autorizzazione REACH e CLP. – N. casi integrati dalle COB/N. casi individuati dal SEA: 100% – Predisporre report semestrale con UOOML: SI/NO Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (<i>all.1</i>) e DGR 2966 del 05/08/2024 (<i>all.10</i>), si prevedono inoltre: _1.2.9.1 Effettuare piano dei controlli aggiuntivi. N. attività aggiuntive pianificate/N. attività aggiuntive svolte: 100%. _1.2.9.3. Aumento dei controlli. Verifica del grado di copertura della sorveglianza sanitaria. N. aziende pianificate(campionate)/N. aziende verificate (<i>responder</i>): 100% _1.2.9.4 Realizzare eventi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (43° settimana): SI/NO _1.2.9.5 PMP a valenza regionale. Attivazione del Piano mirato a valenza regionale: SI/NO _1.2.9.6 Partecipare al GdL Regionale per la predisposizione report sull'attività di vigilanza: SI/NO _1.2.9.7 Non conformità macchine e attrezzature, partecipazione alla rete regionale delle ATS: N. convocazioni regionali/N. presenze garantite: 100% _1.2.9.8 Partecipare a percorsi formativi per l'attuazione della convenzione INAIL/Regioni: SI/NO _1.2.9.11 Emersione malattie professionali. Promozione dell'utilizzo di SMP all'interno delle ASST (almeno 1 incontro formativo): SI/NO _1.2.9.15 Amianto. Raccordo con il COR per i casi di mesotelioma. N. casi indagati/N. casi segnalati dal COR: 100% _1.2.9.16 Amianto. Redazione del Report su censimento manufatti bonifiche e controlli: SI/NO

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Cod. scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
013103	• Programmazione e monitoraggio delle attività di controllo per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nell'ambito del Piano Integrato dei Controlli (PIC) per l'anno 2024, secondo le indicazioni regionali: SI. Con delibera n.146 del 27/02/2024 è stato approvato il PIC anno 2024 del DIPS, comprendente la programmazione delle attività di prevenzione,	• Programmazione e monitoraggio delle attività di controllo per la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori nell'ambito del Piano Integrato dei Controlli (PIC) per l'anno 2024, secondo le indicazioni regionali: SI. Con delibera n.146 del 27/02/2024 è stato approvato il PIC anno 2024 del DIPS, comprendente la programmazione delle attività di prevenzione,

I.M.Pre.S@-BI Numero Ispezioni effettuate	Anno 2024 _ dati AL 30/09/2024			
	Ispezioni effett. '23	Ob.'24	Effet. 30/09	% raggi.
Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro e Impiantistica	1.745	1.833	1.629	88,8%

controllo e vigilanza in materia di igiene e sicurezza sul lavoro.

- Garantire la completa registrazione delle attività di controllo al fine di rendicontare puntualmente, con la periodicità e frequenza previste da Regione, nel sistema IMPreS@-BI: SI.
- Attuazione Piano dei Controlli in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, *delibera PIC DIPS n. 146/2024*, con particolare riguardo:
-incrementare ispezioni > 5% tot. 2023 (n. 1.745). Obiettivo N. ispezioni 2024/N. ispezioni 2023: > 5% tot. 2023 (n.1745+88=1833)
-controllare almeno il 5% delle imprese attive (PAT n. 53.732). Obiettivo LEA anno 2024: ≥ 2.687

Obiettivo LEA _ anno 2024				
Aziende attive 53.732		Dati AL 30/09/2024		
% Aziende da controllare _ LEA	N. Aziende da controllare (5%)	N. Aziende controllate	% Aziende controllate (5%)	% Obiettivo raggiunto (100%)
> 5 %	2.687	2.231	4,2%	83,04

-controllare almeno il 15% dei cantieri notificati (denominatore n. 4.402). Cantieri anno 2024: ≥ 660

Descrizione	Dati AL 30/09/2024
N. Cantieri ispezionati	544
N. Cantieri da ispezionare (15%)	660
N. Cantieri aperti _ Denominatore Cantieri anno 2024	4.402

controllo e vigilanza in materia di igiene e sicurezza sul

I.M.Pre.S@-BI Numero Ispezioni effettuate	Anno 2024 _ dati AL 31/12/2024			
	Ispezioni effett. '23	Obiettivo '24	Effettuato AL 31/12/24	% raggiunta
Tutela della Salute negli Ambienti di Lavoro e Impiantistica	1.745	1.833	2.153	117,4%

lavoro.

- Garantire la completa registrazione delle attività di controllo al fine di rendicontare puntualmente, con la periodicità e frequenza previste da Regione, nel sistema IMPreS@-BI: SI.
- Attuazione Piano dei Controlli in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, *delibera PIC DIPS n. 146/2024*, con particolare riguardo:
-incrementare ispezioni > 5% tot. 2023 (n. 1.745). Obiettivo N. ispezioni 2024/N. ispezioni 2023: > 5% tot. 2023 (n.1745+88=1833)
-controllare almeno il 5% delle imprese attive (PAT n. 53.732). Obiettivo LEA anno 2024: ≥ 2.687

Obiettivo LEA _ anno 2024				
Aziende attive 53.732		Dati AL 31/12/2024		
% Aziende da controllare _ LEA	N. Aziende da controllare (5%)	N. Aziende controllate	% Aziende controllate (5%)	% Ob. (100%)
> 5 %	2.687	2.856	5,3%	106,3%

-controllare almeno il 15% dei cantieri notificati (denominatore n. 4.402). Cantieri anno 2024: ≥ 660

Descrizione	Dati AL 31/12/2024
N. Cantieri ispezionati	730
N. Cantieri da ispezionare (15%)	660
N. Cantieri aperti _ Denominatore Cantieri anno 2024	4.402
(15%) obiettivo raggiunto / denominatore	16,6%
% obiettivo raggiunto / cantieri da ispezionare	110,6%

(15%) obiettivo raggiunto / denominatore	12,4%
% obiettivo raggiunto / cantieri da ispezionare	82,42%

-controllare almeno il 2% delle aziende agricole attive sul territorio (n. 5.775). Aziende agricole anno 2024: ≥ 116

Descrizione	Dati AL 30/09/2024
N. Aziende Agricole controllate	103
N. Aziende Agricole da ispezionare (2%)	116
N. AA attive _ Denominatore anno 2024	5.775
(2%) obiettivo raggiunto / denominatore	1,78%
% obiettivo raggiunto / aziende da ispezionare	88,79%

• Attuazione PP8 - Malattie professionali: sviluppare la ricerca attiva di patologie tumorali emolinfopoietiche (breve latenza) in relazione all'esposizione a sostanze chimiche anche soggette ad autorizzazione REACH e CLP

-N. casi integrati dalle COB/N. casi individuati dal SEA: In data 21/06/2024, istituzione del Gruppo interaziendale formato da PSAL-SEA-UOOML e COR. Effettuata la prima disamina dell'estrazione dei dati. In data 08/07/2024 partecipato all'incontro organizzato da Regione relativo allo stato di avanzamento del progetto. A seguito di rimodulazione del progetto promossa da Regione Lombardia ridefinizione del campione. Prevista la riunione di aggiornamento del gruppo nel mese di novembre '24.

-Predisporre Report semestrale con UOOML: SI.

Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (all.1) e DGR 2966 del 05/08/2024 (all.10), si prevedono inoltre:

1.2.9.1 Effettuare piano dei controlli aggiuntivi. N. attività aggiuntive pianificate/N. attività aggiuntive svolte: 100%

Piano controlli aggiuntivi (Ispezioni)	Risultati AL 30/09/2024		
DGR 438/2023	Preventivo	N° ispezioni	% raggiunta

-controllare almeno il 2% delle aziende agricole attive sul territorio (n. 5.775). Aziende agricole anno 2024: ≥ 116	
Descrizione	Dati AL 31/12/2024
N. Aziende Agricole controllate	190
N. Aziende Agricole da ispezionare (2%)	116
N. AA attive _ Denominatore anno 2024	5.775
(2%) obiettivo raggiunto / denominatore	3,3%
% obiettivo raggiunto / aziende da ispezionare	163,8%

• Attuazione PP8 - Malattie professionali: sviluppare la ricerca attiva di patologie tumorali emolinfopoietiche (breve latenza) in relazione all'esposizione a sostanze chimiche anche soggette ad autorizzazione REACH e CLP

-N. casi integrati dalle COB/N. casi individuati dal SEA:

In data 22/08/2024 Regione Lombardia ha previsto la rimodulazione del progetto. Effettuate riunioni di aggiornamento nelle date 30.10.2024 e 08.11.2024. Con la riunione del Tavolo Tecnico Regionale tenuta in data 14.11.2024, si è conclusa l'attività di recupero dei dati in possesso ATS. Si rimane in attesa dell'autorizzazione del Garante alla gestione dei dati raccolti.

-Predisporre Report semestrale con UOOML: SI.

Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (all.1) e DGR 2966 del 05/08/2024 (all.10), si prevedono inoltre:

1.2.9.1 Effettuare piano dei controlli aggiuntivi. N. attività aggiuntive pianificate/N. attività aggiuntive svolte: 100%

Piano controlli aggiuntivi (Ispezioni)	Risultati AL 31/12/2024		
DGR 438/2023	Preventivo anno 2024	N° ispezioni effettuate	% raggiunta

	anno 2024	effettu ate	
_Cantieri	227	189	83,3%
_Logistica	25	10	40,0%
_Sicurezza impianti di produzione Biogas	12	8	66,7%
_Sorveglianza epidemiologica lavoratori esposti ad agenti chimici pericolosi	10	0	0,0%
_Verifica sorveglianza sanitaria nei lavoratori del settore agricolo-PMP Orto Sicuro	36	5	13,9%
Totale complessivo	310	212	68,4%

_1.2.9.3. Aumento dei controlli. Verifica del grado di copertura della sorveglianza sanitaria. N. aziende pianificate(campionate)/N. aziende verificate (responder): 100%

L'obiettivo è stato definito per il settore agricoltura con 2 piani mirati uno a valenza locale ed uno in applicazione del PP8. Per il piano locale "orto sicuro" svolta tutta l'attività preliminare e verificate il 100% delle aziende responder, vigilate 7 aziende su 26 non responder. Per il piano regionale PMP "Stress da calore in agricoltura": svolta tutta l'attività preliminare e verificate il 100% delle aziende responder, sono in corso le attività di vigilanza, al 30/09/2024 vigilate 41 aziende su 40 (obiettivo 2024).

_1.2.9.4 Realizzare eventi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (43° settimana): SI
Con Regione Lombardia: svolti 6 incontri - definito per ATS BG il "seminario sull' inserimento curriculare della formazione nelle scuole" e partecipazione al seminario svolto in collaborazione con ATS Milano "La prevenzione attraverso i PMP. I due seminari si svolgeranno in data 23.10.2024. Prevista inoltre la partecipazione alla fiera SS in data 22.10.24. Sono stati organizzati anche eventi a livello provinciale che saranno realizzati nel mese di ottobre '24.

_1.2.9.5 PMP a valenza regionale. Attivazione del Piano mirato a valenza regionale: SI.

Sono stati attivati i seguenti Piani Mirati di Prevenzione: PMP Valutazione del rischio da Sovraccarico Biomeccanico (SB) nei lavoratori del Servizio di Assistenza Domiciliare (ADI), PMP Stress Lavoro Correlato, PMP cancerogeni: Utilizzo in sicurezza di sostanze cancerogene e mutagene soggette ad autorizzazione REACH (allegato XIV).

_Cantieri	227	224	98,6 %
_Logistica	25	13	52,0 %
_Sicurezza impianti di produzione Biogas	12	13	108,3 %
_Sorveglianza epidemiologica lavoratori esposti ad agenti chimici pericolosi	10	0	0,0%
_Verifica sorveglianza sanitaria nei lavoratori del settore agricolo-PMP Orto Sicuro	36	13	36,1 %
Totale complessivo	310	263	84,9 %

_1.2.9.3. Aumento dei controlli. Verifica del grado di copertura della sorveglianza sanitaria. N. aziende pianificate(campionate)/N. aziende verificate (responder): 100%

L'obiettivo è stato definito per il settore agricoltura con due piani mirati uno a valenza locale ed uno in applicazione del PP8. Per il piano locale <<orto sicuro>> svolta tutta l'attività preliminare e verificate il 100% delle aziende responder, Intercettate tutte le aziende non responder attraverso ispezioni e disamina documentale. Per il piano regionale PMP "Stress da calore in agricoltura": svolta tutta l'attività preliminare e verificate il 100% delle aziende responder, sono in corso le attività di vigilanza, al 31/12/2024 controllate 95 aziende.

_1.2.9.4 Realizzare eventi in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (43° settimana): SI
Con Regione Lombardia: svolti 7 incontri con Regione per organizzazione settimana della sicurezza e definizione dei seminari. Definito per ATS BG il "seminario sull' inserimento curriculare della formazione nelle scuole" e la partecipazione al seminario svolto in collaborazione con ATS Milano "La prevenzione attraverso i PMP. I due seminari si sono svolti in data 23.10.24. Partecipato alla fiera SS in data 22.10.24.

_1.2.9.5 PMP a valenza regionale. Attivazione del Piano mirato a valenza regionale: SI.

Sono stati attivati: PMP Valutazione del rischio da Sovraccarico Biomeccanico (SB) nei lavoratori del Servizio di Assistenza Domiciliare (ADI), PMP Stress Lavoro Correlato, PMP cancerogeni: Utilizzo in sicurezza di sostanze cancerogene e mutagene soggette ad autorizzazione REACH (allegato XIV).

<u>1.2.9.6</u> Partecipare al GdL Regionale per predisposizione report su attività di vigilanza: AL 30/09/24, non ancora. Di imminente realizzazione da parte di Regione Lombardia. <u>1.2.9.7</u> Non conformità macchine e attrezzature, partecipazione alla rete regionale delle ATS: N. convocazioni regionali/N. presenze garantite: 100% Promosso un solo incontro Regionale al quale abbiamo partecipato. Presenza garantita 100% <u>1.2.9.8</u> Partecipare a percorsi formativi per l'attuazione della convenzione INAIL/Regioni: AL 30/09/2024, non ancora. Al momento non definiti da RL i previsti percorsi formativi. PSAL ha partecipato a un incontro che ha promosso in data 17 maggio, con i funzionari regionali per segnalare alcune criticità riscontrate nell'estrazione dei dati. <u>1.2.9.11</u> Emersione malattie professionali. Promozione dell'utilizzo di SMP all'interno delle ASST (almeno 1 incontro formativo): SI AL 30/09/2024, effettuata riunione con UOOML HPG23 in data 07/05/24 per condivisione delle attività con coinvolgimento del direttore SC Radioterapia per descrizione del modulo SMP. Incontro formativo previsto il mese di novembre'24. <u>1.2.9.15</u> Amianto. Raccordo con il COR per i casi di mesotelioma. N. casi indagati/N. casi segnalati dal COR: 100% Già attiva e stretta collaborazione con COR RL per la gestione delle indagini epidemiologiche sui casi incidenti dei Tumori ad alta frazione etiologica professionale. Casi indagati/casi segnalati dal COR: n°47/52. Avanzamento= 90% <u>1.2.9.16</u> Amianto. Redazione del Report su censimento manufatti bonifiche e controlli: SI. Redazione ed invio a Regione di un report riguardante il censimento delle tubazioni idriche interrato e di un primo report inerente il consuntivo biennale 2022-2023 degli interventi di bonifica da amianto, in conclusione il suo aggiornamento.	<u>1.2.9.6</u> Partecipare al GdL Regionale per la predisposizione report sull'attività di vigilanza: Convocati da Regione Lombardia i seguenti incontri svolti nelle date 24.10.2024; 14.11.2024; 04.12.2024 - Partecipato al 100% degli incontri. <u>1.2.9.7</u> Non conformità macchine e attrezzature, partecipazione alla rete regionale delle ATS: N. convocazioni regionali/N. presenze garantite: 100% Promosso un solo incontro Regionale in data 22/02/24 al quale abbiamo partecipato. <u>1.2.9.8</u> Partecipare a percorsi formativi per l'attuazione della convenzione INAIL/Regioni: RL ha rinviato al 2025 i percorsi formativi. Nel 2024 PSAL ha partecipato a un incontro che egli stesso ha promosso in data 17 maggio con i funzionari regionali per segnalare alcune criticità riscontrate nell'estrazione dei dati. <u>1.2.9.11</u> Emersione malattie professionali. Promozione dell'utilizzo di SMP all'interno delle ASST (almeno 1 incontro formativo): SI In data 07/05/2024, effettuato incontro formativo con direttore SC Radioterapia- HPG 23. In data 03/10/2024, definito con UOOML, il proseguo delle attività formative nel primo trimestre 2025. <u>1.2.9.15</u> Amianto. Raccordo con il COR per i casi di mesotelioma. N. casi indagati/N. casi segnalati dal COR: 100% Già attiva e stretta collaborazione con COR RL per la gestione delle indagini epidemiologiche sui casi incidenti dei Tumori ad altra frazione etiologica professionale. Indagati 53 casi /casi segnalati dal COR (54) = 98%. L'ultimo caso è stato segnalato dal COR nell'ultima decade di dicembre 2024. <u>1.2.9.16</u> Amianto. Redazione del Report su censimento manufatti bonifiche e controlli: SI. In aggiunta al primo report (prot.U.006160 del 28/06/2024) inviato a Regione Lombardia, è stato inoltrato CON PROT. U.0097413 del 22-10-2024 il "Report consuntivo biennale " previsto dalla Delibera XII/2966 del 05/08/2024
---	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA • SC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali - SS Educazione alla Salute e Prevenzione - SS Prevenzione delle Dipendenze

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

013104	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”</i>
	<i>DGR XII/2851 del 29/07/2024 “Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell’Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2024”</i>
	<i>Decreto DGW n. 11692 del 30/07/2024 “Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) e dell’Agenzia Emergenza Urgenza (AREU)-anno 2024”</i>
	<i>DGR XII/2966 del 05/08/2024 “Ulteriori Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”</i>

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
A garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA): – Attuazione degli indirizzi regionali programmati nel Piano Integrato Locale di Promozione della Salute per l’anno 2024, comprese le azioni di contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico (GAP) – Progetto “Nidi che promuovono salute”: coinvolgimento dei nidi per la realizzazione delle azioni previste nel programma Genitori Più nell’ambito della promozione della salute nei primi mille giorni di vita
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
• Stesura e approvazione del Piano Integrato Locale di Promozione della Salute per l’anno 2024, comprensivo delle azioni di contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico (GAP) secondo le indicazioni regionali: SI/NO. • Recepimento dei decreti regionali e adozione degli atti relativi all’attuazione del programma di attività ed agli obiettivi per il contrasto al Gioco d’Azzardo Patologico (GAP) per l’anno 2024: SI/NO. • Gioco d’Azzardo Patologico (GAP), aggiornamento elenchi professionisti abilitati per formazione gestori: SI/NO. • Rete territoriale, funzione “Home visiting”. Attivazione della formazione in coerenza con quanto definito dalla DGR n. 1141/2023 “Linee di intervento per lo sviluppo ed efficientamento del percorso nascita in Lombardia finalizzato a favorire la natalità e la tutela della salute riproduttiva”. Realizzazione formazione: SI/NO • Adesione al progetto “Nidi che promuovono salute” di almeno il 20% degli asili nido della provincia di Bergamo: $\geq 20\%$ • Medicina dello Sport. Fornire almeno un referente in materia di che si occupi della corretta gestione dei ricorsi. Garantire vigilanza e governance sulle strutture erogatrici afferenti in coerenza con la DGR 1813/2024: SI/NO. • Promozione della Salute. LST Lombardia. Istituzioni Scolastiche coinvolte in programmi <i>evidence based</i> (programmazione ordinaria) rispetto al 31/12/23: $\geq 25\%$ Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (all.1) e DGR 2966 del 05/08/2024 (all.10), si prevedono inoltre: _1.2.6.3 Messa a regime piattaforma informativa per survey stili di vita. Caricamento mensile dati attività’24 = SI/NO _1.2.6.5 Collaborazione con Polis alla realizzazione della formazione su stili di vita = SI/NO _1.2.6.6 Collaborazione all’attuazione del protocollo d’intesa di cui alla DGR 6761/2022 e DGR 7499/2022 (Piano di disagio) = SI/NO _1.2.6.13 Rete delle Scuole che Promuovono Salute (SPS): A) n. Scuole $\geq 5\%$ se adesioni tot. $\geq 40\%$, $\geq 20\%$ se adesioni scuole $\leq 40\%$ rispetto al 31/12/2023; B) n. CFP Aderenti: ≥ 3 C) Realizzazione evento formazione docenti = SI/NO _1.2.6.14 Rete WHP:

- A) n. Aziende aderenti rispetto al 31/12/2023: $\geq 20\%$;
 B) n. Aziende "a bassa qualifica" invitate all'iscrizione: $\geq 90\%$;
 C) Adesione ATS del personale coinvolto: $\geq 50\%$
 _1.2.6.15 Promozione attività fisica: $\geq 20\%$ dei comuni
 _1.2.6.18 Attivazione di laboratori permanenti per la promozione dell'attività fisica e movimento = SI/NO
 _1.2.6.21 Counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita. Realizzazione di percorso formativo in modalità blended = SI/NO
 _1.2.6.22 Rete Territoriale:
 A) Monitoraggio attività dei consultori (*home visiting, nati per leggere, ecc..*) = SI/NO
 B) Promozione e monitoraggio dell'ingaggio infermieri di famiglia = SI/NO

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
013104	- Stesura e approvazione del Piano Integrato Locale di Promozione della Salute per l'anno 2024, comprensivo delle azioni di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) secondo le indicazioni regionali: SI Con delibera 144 del 27/02/24 è stato approvato il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute '24 DIPS, comprensivo delle azioni di contrasto al GAP. - Recepimento dei decreti regionali e adozione degli atti relativi all'attuazione del programma di attività ed agli obiettivi per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) per l'anno 2024: SI. AL 30/09/2024 l'unico atto (Folium n. 31234 del 29/03/2024) è relativo all'aggiornamento elenchi formatori GAP (<i>vedi sotto</i>). - Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), aggiornamento elenchi professionisti abilitati per formazione gestori: SI. Delibera ATS Bergamo n. 144 del 27/02/2024, con invio in Regione il 31/05/2024 e pubblicazione sul sito. - Rete territoriale, funzione "Home visiting". Attivazione della formazione in coerenza con quanto definito dalla DGR n. 1141/2023 "Linee di intervento per lo sviluppo ed efficientamento del percorso nascita in Lombardia finalizzato a	- Stesura e approvazione del Piano Integrato Locale di Promozione della Salute per l'anno 2024, comprensivo delle azioni di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) secondo le indicazioni regionali: SI Con delibera 144 del 27/02/24 è stato approvato il Piano Integrato Locale di Promozione della Salute anno 2024 del DIPS, comprensivo delle azioni di contrasto al GAP. - Recepimento dei decreti regionali e adozione degli atti relativi all'attuazione del programma di attività ed agli obiettivi per il contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP) per l'anno 2024: SI. -Aggiornati, trasmessi in RL e pubblicati su sito elenchi formatori abilitati per formazione gestori come richiesto con nota RL del 29-03-24 (registro ufficiale.l.0031234.29-03-2024) (<i>vedi sotto</i>). -Trasmesso in RL aggiornamento del Piano Locale GAP ai sensi della DGR 3364 del 11-11-2024 (registro ufficiale.u.0115371.13-12-2024) - Gioco d'Azzardo Patologico (GAP), aggiornamento elenchi professionisti abilitati per formazione gestori: SI. Delibera ATS BG 144 del 27/02/24, con invio RL il 31/05/24 e pubblicazione sul sito. - Rete territoriale, funzione "Home visiting". Attivazione della formazione in coerenza con quanto definito dalla DGR n. 1141/2023 "Linee di intervento per lo sviluppo ed efficientamento del percorso nascita in Lombardia finalizzato a

<i>favorire la natalità e la tutela della salute riproduttiva". Realizzazione formazione: SI.</i> Obiettivo in svolgimento. Calendarizzato nelle date 29/10 e 14/11-2024 l'evento formativo "<i>La tutela e la prevenzione della salute riproduttiva, formazione per operatori dei Consultori familiari, prevista dalla DGR 1141/23</i>". • Adesione al progetto "<i>Nidi che promuovono salute</i>" di almeno il 20% degli asili nido della provincia di Bergamo: $\geq 20\%$ AL 30/09/24, iscritti 10 asili su 187 totali (5,3%). Le iscrizioni arrivano solitamente negli ultimi giorni e saranno sollecitate in occasione della formazione ai nidi di sabato 19/10/2024. • Medicina dello Sport. Fornire almeno un referente in materia di che si occupi della corretta gestione dei ricorsi. Garantire vigilanza e governance sulle strutture erogatrici afferenti in coerenza con la DGR 1813/2024: SI. Obiettivo in svolgimento. Previsto invio di lettera protocollata ai referenti regionali indicati. • Promozione della Salute. LST Lombardia. Istituzione Scolastiche coinvolte in programmi evidence based (<i>programmazione ordinaria</i>) rispetto al 31/12/23: $\geq 25\%$. AL 30/09/2024 = 22,2%. Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (<i>all.1</i>) e DGR 2966 del 05/08/2024 (<i>all.10</i>), si prevedono inoltre: _1.2.6.3 Messa a regime piattaforma informativa per survey stili di vita. Caricamento mensile dati attività'24 = SI. Obiettivo in svolgimento. Dati inseriti secondo indicazioni regionali nonostante permangono le criticità già evidenziate. _1.2.6.5 Collaborazione con POLIS realizzazione formazione su stili di vita = SI. Obiettivo in svolgimento: A) Formazione Sicurezza Domestica prevista il 15-16 ottobre 2024; B) Formazione Attività Fisica fatta 1° incontro il 25 settembre 2024 e 2° incontro il giorno 08 ottobre 2024. _1.2.6.6 Collaborazione all'attuazione del protocollo d'intesa di cui alla DGR 6761/2022 e DGR 7499/2022 (<i>Piano di disagio</i>) = SI.	<i>favorire la natalità e la tutela della salute riproduttiva". Realizzazione formazione: SI.</i> Realizzato nelle date 29/10 e 14/11-2024 l'evento formativo "<i>La tutela e la prevenzione della salute riproduttiva, formazione per operatori dei Consultori familiari, prevista dalla DGR 1141/2023</i>". • Adesione al progetto "<i>Nidi che promuovono salute</i>" di almeno il 20% degli asili nido della provincia di Bergamo: $\geq 20\%$ Obiettivo raggiunto: al 31/12/24 iscritti al progetto 63 asili su 238 totali (26,5%) (fonte: rilevazione SC promozione della salute) • Medicina dello Sport. Fornire almeno un referente in materia di che si occupi della corretta gestione dei ricorsi. Garantire vigilanza e governance sulle strutture erogatrici afferenti in coerenza con la DGR 1813/2024: SI. Inviata comunicazione ai Referenti regionali in data 20/11/24. (FOLIUM U.0107026 del 20/11/2024) • Promozione della Salute. LST Lombardia. Istituzione Scolastiche coinvolte in programmi evidence based (<i>programmazione ordinaria</i>) rispetto al 31/12/23: $\geq 25\%$ Obiettivo raggiunto: al 31/12/2024 aderenti ai programmi scolastici EB (LST primaria, LST medie, UNPLUGGED, Peer Education)= 135 scuole/108 del 2023 (+ 25%). (Fonte: sistema survey Stili di vita in Lombardia) Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (<i>all.1</i>) e DGR 2966 del 05/08/2024 (<i>all.10</i>), si prevedono inoltre: _1.2.6.3 Messa a regime piattaforma informativa per survey stili di vita. Caricamento mensile dati attività'24 = SI. Dati inseriti mensilmente secondo indicazioni regionali _1.2.6.5 Collaborazione con POLIS alla realizzazione della formazione su stili di vita = SI. A) Formazione Sicurezza Domestica realizzata in data 15-16 ottobre 2024; B) Formazione Attività Fisica realizzata in data 25 settembre 2024 e 08 ottobre 2024. _1.2.6.6 Collaborazione all'attuazione del protocollo d'intesa di cui alla DGR 6761/2022 e DGR 7499/2022 (<i>Piano di disagio</i>) = SI.
--	---

	L'azione relativa a Protocollo Prefettura e Piano Disagio in applicazione della DGR 7499/2022, è in corso ed è coordinata dal DPIPSSS. Attivato tavolo provinciale coordinato da Prefettura e i due progetti: "Tangram," e "Sbullati". La S.C. Promozione della Salute partecipa con propri operatori ai relativi tavoli. <u>_1.2.6.13 Rete delle Scuole che Promuovono Salute (SPS):</u> A) N. Scuole $\geq 5\%$ se adesioni tot. $\geq 40\%$, $\geq 20\%$ se adesioni scuole $\leq 40\%$ rispetto al 31/12/2023. AL 30/09/2024: in attesa di indicazioni regionali. B) N. CFP (<i>Centri Formazione Professionale</i>) aderenti: $\geq 3\%$. AL 30/09/2024: in fase di predisposizione. C) Realizzazione evento formazione docenti = SI. AL 30/09/24: in fase di predisposizione. <u>_1.2.6.14 Rete WHP:</u> A) N. Aziende aderenti rispetto al 31/12/2023: $\geq 20\%$ AL 30/09/24: Iscritte +17 Aziende (+15%) B) N. Aziende "a bassa qualifica" invitate all'iscrizione $\geq 90\%$. AL 30/9/24: In fase di predisposizione. C) Adesione ATS del personale coinvolto: $\geq 50\%$. AL 30/09/24: Obiettivo raggiunto per ATS con l'iscrizione delle 2 sedi in via Galliccioli e Borgo Palazzo. <u>_1.2.6.15 Promozione attività fisica: $\geq 20\%$ dei comuni</u> AL 30/09/2024: Obiettivo raggiunto. Gruppi di cammino attivi presenti attivi in n. 78 comuni su n. 242 = 32,2%	L'azione relativa a Protocollo Prefettura e Piano Disagio in applicazione della DGR 7499/2022, è in corso ed è coordinata dal DPIPSSS. Attivato tavolo provinciale coordinato da Prefettura e i due progetti: "Tangram," e "Sbullati". La S.C. Promozione della Salute partecipa con propri operatori ai relativi tavoli. <u>_1.2.6.13 Rete delle Scuole che Promuovono Salute (SPS):</u> A) N. Scuole $> 5\%$ se adesioni tot. $> 40\%$, $> 20\%$ se adesioni scuole $< 40\%$ rispetto al 31/12/2023. Questa parte dell'indicatore è stata congelata da RL (nota RL: registro ufficiale 1446.09-01-2025) a causa della ricostituzione a livello provinciale della Rete SPS, con conseguente azzeramento del numero di Scuole aderenti alla Rete stessa. B) N. CFP (<i>Centri Formazione Professionale</i>) aderenti: $> 3\%$. Obiettivo raggiunto: al 31/12/2024 CFP aderenti = 7/34 (20,5%) (Fonte: sistema survey Stili di vita in Lombardia) C) Realizzazione evento formazione docenti = SI. Realizzati due eventi formativi per docenti congiuntamente alla Rete SPS: -28/29-02-24 "HBSC 2022 - DAI DATI ALL'AZIONE (NUOVA EDIZIONE) -Come stanno gli studenti in Lombardia?"; -29/10/24 Seminario Rete SPS per tutte le scuole <u>_1.2.6.14 Rete WHP:</u> A) N. Aziende aderenti rispetto al 31/12/2023: $> 20\%$ Obiettivo raggiunto: al 31/12/24 aderenti a WHP 144 aziende su 115 del 2023 (+ 25%) (Fonte: sistema survey Stili di vita in Lombardia) B) N. Aziende "a bassa qualifica" invitate all'iscrizione $> 90\%$. Presentata proposta adesione al WHP il 10-12-24 in occasione dell'OTC, cui partecipano le associazioni datoriali, comprese quelle delle aziende con lavoratori a bassa qualifica. C) Adesione ATS del personale coinvolto: $> 50\%$. Obiettivo raggiunto: al 31/12/24 iscritte al WHP le 2 sedi ATS di via Galliccioli e Borgo Palazzo ($> 50\%$ personale ATS). <u>_1.2.6.15 Promozione attività fisica: $> 20\%$ dei comuni</u> Obiettivo raggiunto: al 31/12/2024 Comuni con Gruppi di cammino attivi= 81/243 (33,3% del totale comuni) (Fonte: sistema survey Stili di vita in Lombardia).
--	---	---

	_1.2.6.18 Attivazione di Laboratori permanenti per la promozione dell'attività fisica e movimento = SI. AL 30/09/2024: Obiettivo raggiunto. Attivati tutti i Laboratori. ATS delibera 1092/2023; ASST PG23 delibera 1248 del 12/9/24; ASST BG Ovest delibera 1814 del 6/09/2024; ASST BG Est delibera 616 del 13/09/2024 _1.2.6.21 Counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita. Realizzazione di percorso formativo in modalità <i>blendend</i> = SI. AL 30/09/2024: In fase di predisposizione. _1.2.6.22 Rete Territoriale: A) Monitoraggio attività dei consultori (<i>home visiting, nati per leggere, ecc</i>) = SI. AL 30/09/2024: In fase di predisposizione. B) Promozione e monitoraggio dell'ingaggio infermieri di famiglia = SI. AL 30/09/2024: In fase di predisposizione.	_1.2.6.18 Attivazione di Laboratori permanenti per la promozione dell'attività fisica e movimento = SI. Obiettivo raggiunto. Attivati tutti i Laboratori. ATS delibera 1092/2023; ASST PG23 delibera 1248 del 12/9/24; ASST BG Ovest delibera 1814 del 6/09/2024; ASST BG Est delibera 616 del 13/09/2024 _1.2.6.21 Counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita. Realizzazione di percorso formativo in modalità <i>blendend</i> = SI. Realizzati: -tra il 24/9 e il 12/11 percorso formativo Blended per professionisti della salute; -tra il 16-11 e il 7-12 percorso formativo Blended per MMG. _1.2.6.22 Rete Territoriale: A) Monitoraggio attività dei consultori (<i>home visiting, nati per leggere, ecc</i>) = SI. In collaborazione con DS e DSS: -Invio in data 5-12-2024, da DS di ATS a DS e DSS delle tre ASST delle schede di rilevazione su counseling motivazionale consultori. -Rilevazione attività dei consultori realizzata da DSS. B) Promozione e monitoraggio dell'ingaggio infermieri di famiglia = SI. - Ingaggio IFEC di ASST BG Ovest e PG23 nelle formazioni regionali per il programma LST. - L'attività IFEC è stata monitorata in collaborazione con la Direzione Sociosanitaria attraverso la rilevazione delle attività delle CdC
--	--	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA • SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente - SS Igiene e Sicurezza dell'Abitato - SS Igiene del Territorio - SS Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente Territoriale

CODICE**INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

013105	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024” DGR XII/2851 del 29/07/2024 “Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell’Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) – anno 2024” Decreto DGW n. 11692 del 30/07/2024 “Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) e dell’Agenzia Emergenza Urgenza (AREU)-anno 2024” DGR XII/2966 del 05/08/2024 “Ulteriori Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Attività di vigilanza e controllo in materia di Igiene e Sanità Pubblica nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA)
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
• Programmazione e Monitoraggio delle attività di controllo per la Tutela della Salute e della Sicurezza degli Ambienti Aperti e Confinati nell’ambito del Piano Integrato dei Controlli (PIC) per l’anno 2024 del DIPS, secondo le indicazioni regionali: SI/NO. • Garantire la completa registrazione delle attività di controllo al fine di rendicontare puntualmente, con la periodicità e frequenza previste da Regione, nel sistema IMPreS@-BI: SI/NO • Attuazione Piano dei Controlli in materia di Igiene e Sicurezza negli ambienti di vita a tutela della salute e sicurezza del cittadino (<i>delibera PIC DIPS n. 146/2024</i>): – attività di Controllo in ambienti di vita aperti e confinati: n. strutture controllate/n. strutture da controllare = 100%; – attività di Campionamento matrici ambientali: n. campioni effettuati/n. campioni previsti = 100%. • Sicurezza Chimica. Realizzare attività e interventi di vigilanza e controllo in materia programmati, in coerenza con gli indirizzi PP9 (Ambiente, clima e salute) del vigente Piano Regionale Prevenzione (PRP): SI/NO • Sicurezza Chimica. Piano REACH, Campioni. N. campioni effettuati/n. campioni programmati = 100% Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (<i>all.1</i>) e DGR 2966 del 05/08/2024 (<i>all.10</i>), si prevedono inoltre: _1.2.10.2 Legionella. Controllo: > 20% T.Ra campionabili. Anagrafica Ge.T.Ra. (<i>Gestione Torri di Raffreddamento</i>) _1.2.10.2 Legionella. Partecipazione al Tavolo Regionale: SI/NO _1.2.10.4 Attività funebre. Rendicontazione dell’attività con la predisposizione di un report: SI/NO _1.2.10.5 Attività disinfestazione/arbovirosi: prosieguo in continuità con anni precedenti, con monitoraggio Comuni: SI/NO _1.2.10.6 Presidio procedimenti ambientali di valutazione e autorizzazione riferiti a progetti, piani e programmi: SI/NO _1.2.10.8 Radiazioni Ionizzanti. Trasmissione copia atti istitutivi commissione e comunicazione n. sedute effettuate: SI/NO _1.2.10.9 Radon. Campagne divulgative e di monitoraggio territoriale: SI/NO _1.2.10.10 Amianto. Elaborare report relativo alle tubature idriche interrate entro il 1° semestre: SI/NO

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024																																			
013105	- Programmazione e monitoraggio delle attività di controllo per la Tutela della Salute e della Sicurezza degli Ambienti Aperti e Confinati nell’ambito del PIC per l’anno 2024 del DIPS, secondo le indicazioni regionali: SI. Con delibera n.146 del 27/02/24 è stato approvato il PIC anno 2024 del DIPS, comprendente la programmazione delle attività di prevenzione e controllo a tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati. - Garantire la completa registrazione delle attività di controllo al fine di rendicontare puntualmente, con la periodicità e frequenza previste da Regione, nel sistema IMPreS@-BI: SI. - Attuazione Piano dei Controlli in materia di Igiene e Sicurezza negli ambienti di vita a tutela della salute e sicurezza del cittadino (<i>delibera PIC DIPS 146/2024</i>): -attività di Controllo in ambienti di vita aperti e confinati: n. strutture controllate/n. strutture da controllare = 100%	- Programmazione e monitoraggio delle attività di controllo per la Tutela della Salute e della Sicurezza degli Ambienti Aperti e Confinati nell’ambito del PIC per l’anno 2024 del DIPS, secondo le indicazioni regionali: SI. Con delibera n.146 del 27/02/2024 è stato approvato il PIC anno 2024 del DIPS, comprendente la programmazione delle attività di prevenzione e controllo a tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati. - Garantire la completa registrazione delle attività di controllo al fine di rendicontare puntualmente, con la periodicità e frequenza previste da Regione, nel sistema IMPreS@-BI: SI. - Attuazione Piano dei Controlli in materia di Igiene e Sicurezza negli ambienti di vita a tutela della salute e sicurezza del cittadino (<i>delibera PIC DIPS n. 146/2024</i>): -attività di Controllo in ambienti di vita aperti e confinati: n. strutture controllate/n. strutture da controllare = 100%																																			
	<table><tr><td><u>I.M.Pre.S@-BI</u> <u>Numero</u> <u>Strutture contr.</u></td><td colspan="2">Anno 2024 _ dati AL 30/09/2024</td></tr><tr><td></td><td>Strutture controllate</td><td>% obiettivo raggiunta'23</td></tr><tr><td>Igiene e Sanità Pubblica</td><td>2.016</td><td>91,9%</td></tr></table>	<u>I.M.Pre.S@-BI</u> <u>Numero</u> <u>Strutture contr.</u>	Anno 2024 _ dati AL 30/09/2024			Strutture controllate	% obiettivo raggiunta'23	Igiene e Sanità Pubblica	2.016	91,9%	<table><tr><td><u>I.M.Pre.S@-BI</u> <u>Numero</u> <u>Strutture contr.</u></td><td colspan="2">Anno 2024 _dati AL 31/12/2024</td></tr><tr><td></td><td>Strutture controllate</td><td>% obiettivo raggiunta'23</td></tr><tr><td>Igiene e Sanità Pubblica</td><td>2.435</td><td>120,1%</td></tr></table>	<u>I.M.Pre.S@-BI</u> <u>Numero</u> <u>Strutture contr.</u>	Anno 2024 _dati AL 31/12/2024			Strutture controllate	% obiettivo raggiunta'23	Igiene e Sanità Pubblica	2.435	120,1%																	
	<u>I.M.Pre.S@-BI</u> <u>Numero</u> <u>Strutture contr.</u>	Anno 2024 _ dati AL 30/09/2024																																			
		Strutture controllate	% obiettivo raggiunta'23																																		
	Igiene e Sanità Pubblica	2.016	91,9%																																		
<u>I.M.Pre.S@-BI</u> <u>Numero</u> <u>Strutture contr.</u>	Anno 2024 _dati AL 31/12/2024																																				
	Strutture controllate	% obiettivo raggiunta'23																																			
Igiene e Sanità Pubblica	2.435	120,1%																																			
-attività di Campionamento matrici ambientali: n. campioni effettuati/n. campioni previsti = 100%	-attività di Campionamento matrici ambientali: n. campioni effettuati/n. campioni previsti = 100%																																				
<table><tr><td colspan="4">N. campioni effettuati/n. campioni previsti – dati AL 30/09/2024</td></tr><tr><td>Descrizione attività</td><td>N. progr.</td><td>N. effett.</td><td>% ragg.</td></tr><tr><td>_Campioni acque di balneazione</td><td>396</td><td>330</td><td>83,3%</td></tr><tr><td>_Campioni acque di piscina</td><td>300</td><td>235</td><td>78,3%</td></tr><tr><td>_Prelievi ricerca legionella</td><td>834</td><td>793</td><td>95,0%</td></tr></table>	N. campioni effettuati/n. campioni previsti – dati AL 30/09/2024				Descrizione attività	N. progr.	N. effett.	% ragg.	_Campioni acque di balneazione	396	330	83,3%	_Campioni acque di piscina	300	235	78,3%	_Prelievi ricerca legionella	834	793	95,0%	<table><tr><td colspan="4">N. campioni effettuati/n. campioni previsti – dati AL 30/11/2024</td></tr><tr><td>Descrizione attività</td><td>N. progr.</td><td>N. effettuati</td><td>% raggiunta</td></tr><tr><td>_Campioni acque di balneazione</td><td>396</td><td>394</td><td>99%</td></tr><tr><td>_Campioni acque di piscina</td><td>300</td><td>315</td><td>105%</td></tr></table>	N. campioni effettuati/n. campioni previsti – dati AL 30/11/2024				Descrizione attività	N. progr.	N. effettuati	% raggiunta	_Campioni acque di balneazione	396	394	99%	_Campioni acque di piscina	300	315	105%
N. campioni effettuati/n. campioni previsti – dati AL 30/09/2024																																					
Descrizione attività	N. progr.	N. effett.	% ragg.																																		
_Campioni acque di balneazione	396	330	83,3%																																		
_Campioni acque di piscina	300	235	78,3%																																		
_Prelievi ricerca legionella	834	793	95,0%																																		
N. campioni effettuati/n. campioni previsti – dati AL 30/11/2024																																					
Descrizione attività	N. progr.	N. effettuati	% raggiunta																																		
_Campioni acque di balneazione	396	394	99%																																		
_Campioni acque di piscina	300	315	105%																																		

Totale campioni	1.530	1.358	88,7%
Fonte dati SIST-AVELCO			

- Sicurezza Chimica. Realizzare attività e interventi di vigilanza e controllo in materia programmati, in coerenza con gli indirizzi PP9 (Ambiente, clima e salute) del vigente Piano Regionale Prevenzione (PRP): SI.

- Sicurezza Chimica. REACH. N. campioni effettuati/n. campioni programmati = 100%

N. campioni effettuati/n. campioni previsti (dati AL 30/09/2024)			
Descrizione	N. campioni programmati	N. campioni effettuati	%
_Piano REACH	8	7	87,5%

Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (*all.1*) e DGR 2966 del 05/08/2024 (*all.10*), si prevedono inoltre:

1.2.10.2 Legionella. Controllo: > 20% T.Ra. campionabili Anagrafica Ge.T.Ra. (Gestione Torri di Raffreddamento)

Controllo Torri di Raffreddamento (dati AL 30/09/2024)			
Descrizione	N. TRa campionabili (Ge.T.Ra.)	N. TRa controllate	%
_TRa	159	151	95,0%

1.2.10.2 Legionella. Partecipazione al Tavolo Regionale: In corso. Il tavolo di lavoro regionale non risulta ancora costituito.

1.2.10.4 Attività funebre. Rendicontazione dell'attività con la predisposizione di un report: SI.
L'attività è iniziata e si è conclusa in data 30/09/2024 (secondo quanto richiesto dalla DGR n. 2966 del 5/08/2024 al punto 1.2.10.04 che ha anticipato la scadenza delle ispezioni al 30/09/2024, mentre prima era il 31/12/2024). Inoltre, è stato inviato Report in Regione rt che è stato inviato in data 4/10/2024 prot. U0091379.

_Prelievi ricerca legionella	834	1.216	145,8%
Totale campioni	1.530	1.925	125,8%
Fonte dati SIST-AVELCO			

- Sicurezza Chimica. Realizzare attività e interventi di vigilanza e controllo in materia programmati, in coerenza con gli indirizzi PP9 (Ambiente, clima e salute) del vigente Piano Regionale Prevenzione (PRP): SI.

- Sicurezza Chimica. REACH. N. campioni effettuati/n. campioni programmati = 100%

N. campioni effettuati/n. campioni previsti (dati AL 31/12/2024)			
Descrizione	N. campioni programmati	N. campioni effettuati	%
_Piano REACH	8	8	100%

Nel dettaglio, DGR 1827 del 31/01/2024 (*all.1*) e DGR 2966 del 05/08/2024 (*all.10*), si prevedono inoltre:

1.2.10.2 Legionella. Controllo: > 20% T.Ra. campionabili Anagrafica Ge.T.Ra. (Gestione Torri di Raffreddamento)

Controllo Torri di Raffreddamento (dati AL 31/12/2024)			
Descrizione	N. TRa campionabili (Ge.T.Ra.)	N. TRa controllate	%
_TRa	159	166	104,4

1.2.10.2 Legionella. Partecipazione al Tavolo Regionale: Il tavolo regionale non è stato costituito.

1.2.10.4 Attività funebre. Rendicontazione dell'attività con la predisposizione di un report: SI.
L'attività è iniziata e si è conclusa in data 30/09/2024 (secondo quanto richiesto dalla DGR n. 2966 del 5/08/2024 al punto 1.2.10.04 che ha anticipato la scadenza delle ispezioni al 30/09/2024, mentre prima era il 31/12/2024). Inoltre, è stato richiesto l'invio di report in Regione, report che è stato inviato in data 4/10/2024 prot. U0091379.

	Sono stati effettuati n. 13 sopralluoghi a fronte degli 11 previsti, pari al 118% dell'attività prevista per il 2024. Stato di Avanzamento= 100% <u>1.2.10.5 Attività disinfezione/arbovirosi:</u> prosiegua in continuità con anni precedenti, con monitoraggio Comuni: SI. Il monitoraggio è stato effettuato in collaborazione con il Museo delle Scienze di Bergamo. E' in fase di preparazione la relazione finale. Sono stati gestiti tutti i casi di arbovirosi pervenuti nel territorio di competenza. Stato di Avanzamento= 100% <u>1.2.10.6 Presidio procedimenti ambientali di valutazione e autorizzazione riferiti a progetti, piani e programmi:</u> SI. E' proseguita l'attività di supporto agli Enti Pubblici e sono state mantenute le attività in uso. N. pratiche in ingresso anno 2024= 192 e N. pratiche in uscita anno 2024= 192 <u>1.2.10.8 Radiazioni Ionizzanti.</u> Trasmissione copia atti istitutivi commissione e comunicazione n. sedute effettuate: In corso. Entro il 30/10/2024, (come previsto dalla DGR 2966 del 5.08.2024) verrà trasmesso copia degli atti istitutivi della Commissione per il rilascio del nulla osta all'impiego di sorgenti ionizzanti per le pratiche categoria A e B e contestualmente comunicano in via preliminare il numero di sedute effettuate sino a tale data. <u>1.2.10.9 Radon.</u> Campagne divulgative e di monitoraggio territoriale: In corso. Sono pervenute le apparecchiature. Sono in corso di organizzazione i momenti formativi per imparare l'utilizzo degli strumenti. Verranno poi effettuate delle misurazioni sperimentali sul 2024. E' in fase di preparazione il materiale informativo per la prevenzione del Radon (attività informativa che viene proposta nella stagione invernale proprio per la ridotta ventilazione dei locali dove si soggiorna).	Sono stati effettuati n. 13 sopralluoghi a fronte degli 11 previsti, pari al 118% dell'attività prevista per il 2024. Stato di Avanzamento= 100% <u>1.2.10.5 Attività disinfezione/arbovirosi:</u> prosiegua in continuità con anni precedenti, con monitoraggio Comuni: SI. Il monitoraggio è stato effettuato in collaborazione con il Museo delle Scienze di Bergamo. E' in fase di preparazione la relazione finale. Sono stati gestiti tutti i casi di arbovirosi pervenuti nel territorio di competenza. Stato di Avanzamento= 100% <u>1.2.10.6 Presidio procedimenti ambientali di valutazione e autorizzazione riferiti a progetti, piani e programmi:</u> SI. E' proseguita l'attività di supporto agli Enti Pubblici e sono state mantenute le attività in uso. N. pratiche in ingresso anno 2024= 192 e N. pratiche in uscita anno 2024= 192 <u>1.2.10.8 Radiazioni Ionizzanti.</u> Trasmissione copia atti istitutivi commissione e comunicazione n. sedute effettuate: E' proseguita l'attività di supporto agli Enti Pubblici e sono state mantenute le attività in uso. Non vi sono pratiche in sospenso. N. pratiche in ingresso anno 2024 = 145 N. pratiche in uscita anno 2024 = 145 E' stata inviata nota alla Regione Lombardia entro il 30/10/2024 indicante il numero delle commissioni rilascio nulla osta A e B e numero di sedute anno 2024 e copia atto istitutivo della commissione ATS Bergamo (prot. invio U 99010 del 25/10/2024) Stato di avanzamento= 100% <u>1.2.10.9 Radon.</u> Campagne divulgative e di monitoraggio territoriale: Sono pervenute le apparecchiature. Il 4 novembre 2024 è stato effettuato in Regione Lombardia un momento formativo per imparare l'utilizzo degli strumenti. Sono state eseguite alcune misurazioni sperimentali. E' stato preparato il materiale informativo per la prevenzione del Radon (attività informativa che viene proposta nella stagione invernale proprio per la ridotta ventilazione dei locali dove si soggiorna). Il materiale informativo è stato pubblicato sul portale ATS in data 18.12.2024. Stato di avanzamento= 100%
--	--	---

	_1.2.10.10 Amianto. Elaborare report relativo alle tubature idriche interrato entro il 1° semestre: SI. Redazione del report inviato a Regione Lombardia con prot.U.006160 del 28/06/2024. Tutti i 243 Comuni della provincia hanno provveduto al censimento e alla compilazione di GeMA. Da riferire l'invio in atto da parte di due comuni che dichiarano problemi con il gestionale regionale. Stato di Avanzamento= 100%	_1.2.10.10 Amianto. Elaborare report relativo alle tubature idriche interrato entro il 1° semestre: SI. Redazione del report inviato a Regione Lombardia con prot.U.006160 del 28/06/2024. Tutti i 243 Comuni della provincia hanno provveduto al censimento e alla compilazione di GeMA. Da riferire l'invio in atto da parte di due comuni che dichiarano problemi con il gestionale regionale. Stato di Avanzamento= 100%
--	---	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO VETERINARIO

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

013301	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" Decreto DGW n. 3148 del 23/02/2024 "Approvazione del documento "linee di indirizzo per la redazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria, ai sensi del Reg. (UE) 2017/625 – anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
1. Attuazione del piano dei controlli 2024: corretto svolgimento e miglioramento dei processi operativi amministrativi. e puntuale svolgimento dei procedimenti amministrativi attraverso utilizzo dei diversi sistemi operativi 2. Prosecuzione delle azioni di razionalizzazione, coordinamento e semplificazione delle procedure amministrative del Dipartimento Veterinario e dei Distretti Veterinari dell'ATS di Bergamo
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
1. Rispetto dei requisiti di efficacia dell'azione amministrativa e puntuale continuativo inserimento nei tempi previsti dei dati di attività/processo 2. Rettifica, integrazione o codifica di procedure amministrative volte a elementi di coordinamento e semplificazioni

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
013301	Attuazione del piano dei controlli 2024: corretto svolgimento e miglioramento dei processi operativi amministrativi e puntuale svolgimento dei procedimenti amministrativi attraverso utilizzo dei diversi sistemi operativi: Esecuzione 100% Prosecuzione delle azioni di razionalizzazione, coordinamento e semplificazione delle procedure amministrative del Dipartimento Veterinario e dei Distretti Veterinari dell'ATS di Bergamo: Esecuzione 100%	Attuazione del piano dei controlli 2024: corretto svolgimento e miglioramento dei processi operativi amministrativi e puntuale svolgimento dei procedimenti amministrativi attraverso utilizzo dei diversi sistemi operativi: Esecuzione 100% Prosecuzione delle azioni di razionalizzazione, coordinamento e semplificazione delle procedure amministrative del Dipartimento Veterinario e dei Distretti Veterinari dell'ATS di Bergamo: Esecuzione 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO VETERINARIO

CODICE**INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

013302	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”</i> <i>Decreto DGW n. 3148 del 23/02/2024 “Approvazione del documento “linee di indirizzo per la redazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria, ai sensi del Reg. (UE) 2017/625 – anno 2024”</i>	
--------	---	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Potenziamento del rilievo della effettiva capacità e/o volontà degli OSA di perseguire e raggiungere gli obiettivi stabiliti dalla Legge alimentare, mediante: • Conduzione dei controlli ufficiali sugli stabilimenti riconosciuti mediante audit • Verifica delle azioni correttive attuate dagli OSA a seguito del rilievo di NC da parte del controllo ufficiale
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
• Effettuare il 40% dei controlli ufficiali mediante audit • Verifica delle NC rilevate entro 15 giorni dalla scadenza in almeno il 90% dei casi

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
013302	Sicurezza alimentare: controlli mediante audit in stabilimenti riconosciuti /controlli totali programmati in stabilimenti riconosciuti 149/407 =36,6 % (ob > 40%) Sicurezza alimentare (SIAPZ E SIAOA): verifica delle azioni correttive attuate dagli OSA a seguito del rilievo di NC da parte del controllo ufficiale entro 15 giorni lavorativi dal termine stabilito 290/332=87% (ob > 90%)	Sicurezza alimentare: controlli mediante audit in stabilimenti riconosciuti /controlli totali programmati in stabilimenti riconosciuti 212/407=52% (ob > 40%) Sicurezza alimentare (SIAPZ E SIAOA): verifica delle azioni correttive attuate dagli OSA a seguito del rilievo di NC da parte del controllo ufficiale entro 15 giorni lavorativi dal termine stabilito 411/453=90,7% (ob > 90%)

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO VETERINARIO

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

013303	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i> <i>Decreto DGW n. 3148 del 23/02/2024 "Approvazione del documento "linee di indirizzo per la redazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria, ai sensi del Reg. (UE) 2017/625 – anno 2024"</i>
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
1. Formalizzazione del Piano dei controlli 2024 2. Programmazione delle attività di controllo, pianificazione ed esecuzione sia vincolanti che strategiche, tramite la predisposizione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria 2024 (PIAPV 2024), redatto sulla base alla Deliberazione di Giunta Regionale N. XII/1827 del 31/01/2024 e del Decreto Direzione Generale Welfare n. 3148 del 23/02/2024
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
1. Rispetto delle scadenze definite da dalla U.O. Veterinaria di Regione Lombardia 2. Rispetto delle tempistiche e dei volumi di attività indicati dal livello regionale

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
013303	SSA Indicatori: Programmazione, pianificazione, attuazione e monitoraggio delle attività di controllo ufficiale: Piano di sorveglianza e controllo nei confronti di tubercolosi bovina, brucellosi bovina, leucosi bovina enzootica: N° controlli attuati/N° controlli programmati 303/303 = 100% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti della Blue Tongue: N° controlli attuati/N° controlli programmati 45/56 = 80% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti delle stalle di sosta: N° controlli attuati/N° controlli programmati 32/60 = 53% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti della BRC ovi-caprina (allevamenti): N° controlli attuati/N° controlli programmati 545/727 = 75% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti della BRC ovi-caprina (capi): N° controlli attuati/N° controlli programmati 6400/6400 = 100% Piano di controllo ed eradicazione della malattia di Aujeszky: N° controlli attuati/N° controlli programmati 173/305 = 57% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti dell'influenza aviaria: N° controlli attuati/N° controlli programmati 97/150 = 65% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti della salmonellosi avicola: N° controlli attuati/N° controlli programmati 18/35 = 51% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti di West Nile Disease: N° controlli attuati/N° controlli programmati 36/36 = 100% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti di Leishmaniosi: N° controlli attuati/N° controlli programmati 27/27 = 100% Piano di sorveglianza per la ricerca di Aethina tumida: N° controlli attuati/N° controlli programmati 2/2 = 100%	SSA Indicatori: Programmazione, pianificazione, attuazione e monitoraggio delle attività di controllo ufficiale: Piano di sorveglianza e controllo nei confronti di tubercolosi bovina, brucellosi bovina, leucosi bovina enzootica: N° controlli attuati/N° controlli programmati 303/303 = 100% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti della Blue Tongue: N° controlli attuati/N° controlli programmati 60/60* = 100% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti delle stalle di sosta: N° controlli attuati/N° controlli programmati 56/56* = 100% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti della BRC ovi-caprina (allevamenti): N° controlli attuati/N° controlli programmati 727/727 = 100% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti della BRC ovi-caprina (capi): N° controlli attuati/N° controlli programmati 6400/6400 = 100% Piano di controllo ed eradicazione della malattia di Aujeszky: N° controlli attuati/N° controlli programmati 312/312* = 100% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti dell'influenza aviaria: N° controlli attuati/N° controlli programmati 115/115* = 100% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti della salmonellosi avicola: N° controlli attuati/N° controlli programmati 35/35 = 100% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti di West Nile Disease: N° controlli attuati/N° controlli programmati 36/36 = 100% Piano di sorveglianza e controllo nei confronti di Leishmaniosi: N° controlli attuati/N° controlli programmati 27/27 = 100% Piano di sorveglianza per la ricerca di Aethina tumida: N° controlli attuati/N° controlli programmati 3/3* = 100%

Verifica dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti suini: N° controlli attuati/N° controlli programmati 92/160= 57% Verifica dei requisiti di biosicurezza allevamenti avicoli: N° controlli attuati/N° controlli programmati 65/105= 62% Piano di controllo sulle strutture adibite al ricovero di animali d'affezione: N° attività effettuata/N° attività programmata 35/73= 48% Piano di controllo sull'Anagrafe Animali d'Affezione: N° attività effettuata/N° attività programmata 5/36= 14% Piano di controllo cani affidati: N° attività effettuata/N° attività programmata 5/10= 5% Controlli del sistema di identificazione e registrazione dei bovini: N° controlli attuati/N° controlli programmati 42/73= 58% Controlli del sistema di identificazione e registrazione degli ovi-caprini: N° controlli attuati/N° controlli programmati 31/71= 44% 2120/3071=69,03% Controlli del sistema di identificazione e registrazione dei suidi: N° controlli attuati/N° controlli programmati 2/11= 18% Controlli del sistema di identificazione e registrazione degli equidi: N° controlli attuati/N° controlli programmati 50/123= 41% Controlli del sistema di identificazione e registrazione allevamenti apistici: N° controlli attuati/N° controlli programmati 20/32= 60% Controlli in materia di anagrafe delle aziende avicole: N° controlli attuati/N° controlli programmati 0/1=0% Controlli del sistema di identificazione e registrazione allevamenti lagomorfi: N° controlli attuati/N° controlli programmati 0/1=0% Controlli del sistema di identificazione e registrazione allevamenti camelidi: N° controlli attuati/N° controlli programmati 0/1=0% Controlli del sistema di identificazione e registrazione allevamenti elicottura:	Verifica dei requisiti di biosicurezza negli allevamenti suini: N° controlli attuati/N° controlli programmati 160/160= 100% Verifica dei requisiti di biosicurezza allevamenti avicoli: N° controlli attuati/N° controlli programmati 93/93*= 100% Piano di controllo sulle strutture adibite al ricovero di animali d'affezione: N° attività effettuata/N° attività programmata 73/73= 100% Piano di controllo sull'Anagrafe Animali d'Affezione: N° attività effettuata/N° attività programmata 36/36= 100% Piano di controllo cani affidati: N° attività effettuata/N° attività programmata 10/10= 100% Controlli del sistema di identificazione e registrazione dei bovini: N° controlli attuati/N° controlli programmati 73/73= 100% Controlli del sistema di identificazione e registrazione degli ovi-caprini: N° controlli attuati/N° controlli programmati 71/71= 100% 3071/3071= 100% Controlli del sistema di identificazione e registrazione dei suidi: N° controlli attuati/N° controlli programmati 11/11= 100% Controlli del sistema di identificazione e registrazione degli equidi: N° controlli attuati/N° controlli programmati 123/123= 100% Controlli del sistema di identificazione e registrazione allevamenti apistici: N° controlli attuati/N° controlli programmati 32/32= 1000% Controlli in materia di anagrafe delle aziende avicole: N° controlli attuati/N° controlli programmati 1/1= 100% Controlli del sistema di identificazione e registrazione allevamenti lagomorfi: N° controlli attuati/N° controlli programmati 1/1= 100% Controlli del sistema di identificazione e registrazione allevamenti camelidi: N° controlli attuati/N° controlli programmati 1/1= 100% Controlli del sistema di identificazione e registrazione allevamenti elicottura:
---	--

	N° controlli attuati/N° controlli programmati 0/1=0% Controlli del sistema di identificazione e registrazione delle specie di acquacoltura: N° controlli attuati/N° controlli programmati 1/1= 100% Appropriata gestione dell'attività di controllo e supervisione in materia di Condizionalità. Indicatori: Effettuazione delle attività assegnate nel rispetto delle modalità previste e rendicontazione nei tempi richiesti: N° controlli attuati/N° controlli programmati 0/38 = 0% Supervisione del 100% delle check list non conformi; supervisione del 10% delle check list conformi; puntuali chiarimenti a OPR e UO Veterinaria regionale, quando e se richiesti. Attuazione dei piani di controllo 2024. Raggiungimento dei target previsti per la garanzia dei LEA. Attuazione delle attività previste dalla DECRETO DGW N. 3148 DEL 23/02/2024 SIAOA e SIAPZ Pianificazione, attuazione e monitoraggio delle attività di controllo ufficiale: Sicurezza alimentare: impianti riconosciuti controllati/impianti riconosciuti registrati: 274/349 = 78% Settore export: controlli registrati/controlli programmati: 15/16 = 94 % RASFF: procedimenti attivati nel rispetto delle modalità e delle tempistiche previsti/procedimenti totali 29/29=100% Gestione MTA: procedimenti attivati nel rispetto delle modalità e delle tempistiche previste/procedimenti totali:11/11=100% Certificazioni export: certificati rilasciati su richiesta/certificati rilasciabili richiesti. 2.375/2.375 =100% Controlli: SIAPZ+SIAOA controlli inseriti in SIV entro 30 giorni/controlli totali inseribili 1.475/1.522= 97 % (ob > 90%) Stabilimenti latte e prodotti a base di latte (riconosciuti, registrati, distributori latte): n.	N° controlli attuati/N° controlli programmati 1/1= 100% Controlli del sistema di identificazione e registrazione delle specie di acquacoltura: N° controlli attuati/N° controlli programmati 1/1= 100% Appropriata gestione dell'attività di controllo e supervisione in materia di Condizionalità. Indicatori: Effettuazione delle attività assegnate nel rispetto delle modalità previste e rendicontazione nei tempi richiesti: N° controlli attuati/N° controlli programmati 0/0*= 100% Supervisione del 100% delle check list non conformi; supervisione del 10% delle check list conformi; puntuali chiarimenti a OPR e UO Veterinaria regionale, quando e se richiesti. *: dato aggiornato Attuazione dei piani di controllo 2024. Raggiungimento dei target previsti per la garanzia dei LEA. Attuazione delle attività previste dalla DECRETO DGW N. 3148 DEL 23/02/2024 SIAOA e SIAPZ Pianificazione, attuazione e monitoraggio delle attività di controllo ufficiale: Sicurezza alimentare: impianti riconosciuti controllati/impianti riconosciuti registrati: 347/349 = 99,4% Settore export: controlli registrati/controlli programmati: 19/16 = 118 % RASFF: procedimenti attivati nel rispetto delle modalità e delle tempistiche previsti/procedimenti totali 162/162=100% Gestione MTA: procedimenti attivati nel rispetto delle modalità e delle tempistiche previste/procedimenti totali:20/20=100% Certificazioni export: certificati rilasciati su richiesta/certificati rilasciabili richiesti. 5.581/5.581 =100% Controlli: SIAPZ+SIAOA controlli inseriti in SIV entro 30 giorni/controlli totali inseribili 1.683/1.769 = 95 % (ob > 90%) Stabilimenti latte e prodotti a base di latte (riconosciuti, registrati, distributori latte): n.
--	--	---

controlli registrati/n. controlli programmati: 252/307=82% Piano alpeggi: n. impianti verificati per procedure definite/n. impianti controllati: 27/27=100% Farmacosorveglianza: n. controlli registrati/ n. controlli programmati: 171/257=66% Benessere animale in allevamento: n. controlli registrati/n. controlli programmati: 192/284=67% Benessere animale al macello e al trasporto: controlli registrati/controlli programmati 120/155=77% Gestione MSU: gestione al macello carcasce MSU /totali MSU in macello 31/31=100% Controllo produzione latte in allevamento: n. controlli registrati/n. controlli programmati: 97/165=58% Sottoprodotti di O.A.: n. controlli registrati /n. controlli programmati: 41/80=51% Impianti Riconosciuti: controlli registrati/ controlli programmati 599/520=115% Impianti Registrati: controlli registrati/ controlli programmati 638/650=98% Impianti Reg CE 183/2005 e mangimifici autorizzati alla produzione di medicati: n. controlli registrati /n. controlli programmati: 83/155=53% dato cumulativo delle estrazioni da diversi sistemi operativi (SINVSA – SIC – CALENDARIO) da ricondurre nel II° sem al solo SINVSA) Campionamenti: “Piano controllo aflatossine”: campionamenti eseguiti/campionamenti programmati n. 26/102=25,4% “Piano 2073” (SIAOA + SIAPZ) campionamenti eseguiti/ campionamenti programmati 408/545= 74% “PNR” campionamenti eseguiti/campionamenti programmati 470/683 = 68% dato in comune SIAOA/SIAPZ “PNAA” campionamenti eseguiti/campionamenti programmati 109/196=55% “Piani di campionamento specifici” (Antimicrobico resistenza, Additivi, Contaminanti ambientali e industriali, Alimenti trattati con radiazioni ionizzanti, radioattività ambientale): campionamenti eseguiti/ campionamenti programmati 101/119=84% Controlli UVAC eseguiti/controlli UVAC programmati (SIAOA + SIAPZ):15/32 =47%	controlli registrati/n. controlli programmati: 389/307=126% Piano alpeggi: n. impianti verificati per procedure definite/n. impianti controllati: 27/27=100% Farmacosorveglianza: n. controlli registrati/ n. controlli programmati: 256/257=99,6% Benessere animale in allevamento: n. controlli registrati/n. controlli programmati: 284/284=100% Benessere animale al macello e al trasporto: controlli registrati/controlli programmati 161/155=104% Gestione MSU: gestione al macello carcasce MSU /totali MSU in macello 42/42=100% Controllo produzione latte in allevamento: n. controlli registrati/n. controlli programmati: 185/165=112% Sottoprodotti di O.A.: n. controlli registrati /n. controlli programmati: 74/80=92,5% Impianti Riconosciuti: controlli registrati/ controlli programmati 703/520 = 135% Impianti Registrati: controlli registrati/ controlli programmati 704/650 = 108% Impianti Reg CE 183/2005 e mangimifici autorizzati alla produzione di medicati: n. controlli registrati /n. controlli programmati: 191/155=123% dato cumulativo delle estrazioni da diversi sistemi operativi (SINVSA – SIC – CALENDARIO) da ricondurre nel II° sem al solo SINVSA) Campionamenti: “Piano controllo aflatossine”: campionamenti eseguiti/campionamenti programmati n. 99/102=97% “Piano 2073” (SIAOA + SIAPZ) campionamenti eseguiti/ campionamenti programmati 542/545= 99,4% “PNR” campionamenti eseguiti/campionamenti programmati 683/683 = 100 % dato in comune SIAOA/SIAPZ “PNAA” campionamenti eseguiti/campionamenti programmati 196/196=100% “Piani di campionamento specifici” (Antimicrobico resistenza, Additivi, Contaminanti ambientali e industriali, Alimenti trattati con radiazioni ionizzanti, radioattività ambientale): campionamenti eseguiti/ campionamenti programmati 119/119=100% Controlli UVAC eseguiti/controlli UVAC programmati (SIAOA + SIAPZ):32/32 =100%
--	--

	Audit Interdipartimentali: numero di audit eseguiti presso ATS VAL PADANA/numero audit programmati presso ATS VALPADANA 5/18 = 27%	Audit Interdipartimentali: numero di audit eseguiti presso ATS VAL PADANA/numero audit programmati presso ATS VALPADANA 18/18 = 100%
--	--	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO VETERINARIO

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

013304	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”</i> <i>Decreto DGW n. 3148 del 23/02/2024 “Approvazione del documento “linee di indirizzo per la redazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria, ai sensi del Reg. (UE) 2017/625 – anno 2024”</i> <i>DGR XII/2851 del 29/07/2024 “Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell’Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) -anno 2024</i> <i>Decreto DGW n.11692 del 30/07/2024 “Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell’Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) -anno 2024</i>
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
- Completa attuazione attività programmata ai fini LEA - Raggiungimento obiettivo LEA
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
1. Relazione attività che attesti raggiungimento obiettivo 2. Trasmissione del documento all’UO Veterinaria

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
013304	Completa attuazione attività programmata ai fini LEA: è stata effettuata la rendicontazione degli obiettivi e del loro stato di avanzamento al 30/09/2024	Completa attuazione attività programmata ai fini LEA: è stata effettuata la rendicontazione degli obiettivi e del loro stato di avanzamento al 31/12/2024

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO VETERINARIO

CODICE

INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

013305	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" Decreto DGW n. 3148 del 23/02/2024 "Approvazione del documento "linee di indirizzo per la redazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria, ai sensi del Reg. (UE) 2017/625 – anno 2024" DGR XII/2851 del 29/07/2024 "Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) -anno 2024 Decreto DGW n.11692 del 30/07/2024 "Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.)-anno 2024
--------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
1. Predisposizione atti istruttori per individuazione centri di stoccaggio carcasse cinghiali, anche in relazione alla evoluzione situazione epidemiologica 2. Azioni di <i>preparedness</i> per il controllo e la eradicazione delle PSA
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
1. Formalizzazione atti istruttori 2. Trasmissione del documento all'UO Veterinaria

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
013305	Predisposizione atti istruttori per individuazione centri di stoccaggio carcasse cinghiali , anche in relazione alla evoluzione situazione epidemiologica - Azioni di <i>preparedness</i> per il controllo e la eradicazione delle PSA: è in atto la ricognizione delle strutture e degli enti a cui far pervenire la richiesta di manifestazione di interesse	Predisposti atti istruttori per individuazione centri di stoccaggio carcasse cinghiali , anche in relazione alla evoluzione situazione epidemiologica - Azioni di <i>preparedness</i> per il controllo e la eradicazione delle PSA: è in atto la ricognizione delle strutture e degli enti a cui far pervenire la richiesta di manifestazione di interesse

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO VETERINARIO

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

013306	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024” Decreto DGW n. 3148 del 23/02/2024 “Approvazione del documento “linee di indirizzo per la redazione del Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria, ai sensi del Reg. (UE) 2017/625 – anno 2024” DGR XII/2851 del 29/07/2024 “Determinazioni in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell’Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) -anno 2024 Decreto DGW n.11692 del 30/07/2024 “Declinazione degli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S.), delle Aziende Socio-Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell’Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (A.R.E.U.) -anno 2024
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
1. Organizzazione ed attuazione di un evento formativo a valenza regionale in tema di benessere animale, in ottica One Health 2. Formazione in merito alle attuali criticità in merito al benessere animale
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
1. Attuazione dell’evento formativo 2. Trasmissione del programma e dell’elenco del personale formato

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
013306	Organizzazione ed attuazione di un evento formativo a valenza regionale in tema di benessere animale , in ottica One Health: è in atto l'organizzazione dell'evento in accordo con la UO Veterinaria	Organizzazione per il 13.03.2025 di un evento formativo a valenza regionale in tema di benessere animale , in ottica One Health in accordo con la UO Veterinaria

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO VETERINARIO

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

013307	Obiettivo aziendale
--------	---------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Conformità alle Prescrizioni del MEF in merito al "progetto intramoenia"
L'obiettivo è di intraprendere le azioni correttive per sopperire alle irregolarità rilevate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), entro la fine dell'anno corrente.
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Concludere tutte le azioni necessarie (100%) entro il 31 dicembre dell'anno corrente, garantendo l'allineamento completo con le indicazioni del MEF. Con decorrenza del regolamento a partire dal 1/1/2025.
FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con la S.S.SIA scheda codice 201904 e Strutture DAMM schede codice: 061104 (S.C. BPFC) – 061205 (S.C. GSRU) – 061403 (S.C. GTP) – 061002 (S.C. AGL)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
013307	Conformità alle Prescrizioni del MEF in merito al “progetto intramoenia” L'obiettivo è di intraprendere le azioni correttive per sopperire alle irregolarità rilevate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), entro la fine dell'anno corrente: attività in linea con obiettivo	Conformità alle Prescrizioni del MEF in merito al “progetto intramoenia” L'obiettivo è di intraprendere le azioni correttive per sopperire alle irregolarità rilevate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), entro la fine dell'anno corrente: attività effettuata in linea con obiettivo

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	S.C. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

CODICE**INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

032401	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024” DGR XII/2966 del 5/8/2024 “Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2024 – terzo provvedimento (di concerto con l'assessore Lucchini)”
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Promozione utilizzo dei farmaci biosimilari e controllo corretta rendicontazione dei farmaci equivalenti distribuiti in File F.
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- % ddd biosimilari / % ddd totali di biotecnologici a brevetto scaduto = 80%
- % record file F controllati tipologia CO / % record file F totali tipologia CO = 100%

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
032401	- % ddd biosimilari / % ddd totali di biotecnologici a brevetto scaduto = 94% - % record file F controllati tipologia CO / % record file F totali tipologia CO = 100%	- % ddd biosimilari / % ddd totali di biotecnologici a brevetto scaduto = 94% - % record file F controllati tipologia CO / % record file F totali tipologia CO = 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	S.C. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

032402	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Sostituzioni, sul territorio, dei reflottometri per assistiti affetti da diabete mellito di tipo 2. Vista DGR n° XI/5925 del 07/02/2022 avente per oggetto: “Approvazione schema di accordo regionale con le farmacie per l’erogazione di strumenti, ausili e presidi per il controllo della glicemia per i pazienti diabetici” è prevista la sostituzione a livello regionale, attraverso la rete capillare delle farmacie pubbliche e private del territorio, dei dispositivi per il controllo della glicemia in pazienti con diabete mellito di tipo 2 Sono coinvolti oltre 380.000 utenti su tutto il territorio regionale e circa 40.000 sul territorio bergamasco. L’ATS di Bergamo attraverso il SFT dovrà monitorare l’avvenuta sostituzione “totale” nel rispetto delle direttive imposte dal tavolo tecnico regionale. L’obiettivo coinvolge utenti con piani terapeutici già attivi e con validità annuale, sono esclusi new users, per questi si procederà assegnando il reflottometro attraverso il nuovo piano terapeutico
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
n. reflottometri sostituiti/n. reflottometri da sostituire = 100%

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
032402	n. reflottometri sostituiti/n. reflottometri da sostituire = 100%	n. reflottometri sostituiti/n. reflottometri da sostituire = 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	S.C. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

032403	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Monitoraggio della spesa e degli andamenti prescrittivi, con azioni di governance congiunte con ASST
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
Controllo del 100% del tracciato record delle ricette spedite nelle farmacie di ATS Bergamo con prescrizione di Fentanyl, esclusa la formulazione in cerotto, sia a livello prescrittivo sia a livello erogativo del 1° semestre 2024

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
032403	100% del tracciato record delle ricette spedite con Fentanyl, esclusa formulazione cerotto 1° semestre 2024: - a livello prescrittivo controllato il 100% del tracciato record per il periodo gennaio-maggio2024 e predisposizione di 5 relazioni per singolo paziente in trattamento con fentanyl (esclusa formulazione in cerotto) con indicazione terapeutica non appropriata; - a livello erogativo: controllato il 100% del tracciato record per il periodo gennaio-maggio 2024 relazione n. protocollo I.0066797 del 12/07/2024.	100% del tracciato record delle ricette spedite con Fentanyl, esclusa formulazione cerotto 1° semestre 2024: - a livello prescrittivo è stato controllato il 100% del tracciato record per il periodo gennaio-ottobre2024 e la documentazione relativa alle analisi di controllo dei medici prescrittori è agli atti del Servizio Farmaceutico territoriale, data la riservatezza del contenuto (prot. int. 119242 del 24/12/2024); - a livello erogativo: è stato controllato il 100% del tracciato record per il periodo gennaio-giugno 2024 relazione prot. ATS Int.0108505 del 25/11/2024.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	S.C. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

032404	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Mappatura interattiva dei servizi erogati dalle farmacie del territorio

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
N. farmacie mappate/Totale delle farmacie = 100%

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
032404	Mappatura dei Servizi = 214/334 farmacie → 64%	Mappatura dei Servizi = 334/334 farmacie → 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SANITARIA
CDR II LIVELLO	S.C. SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

032405	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Controllo e aggiornamento con cadenza semestrale dell'elenco prescrittori del proprio territorio. Accreditamento e controllo dei requisiti dei Fornitori di cui all'Elenco 1 del Nomenclatore Tariffario D.M. 332/99 e all'Elenco 1 dell'allegato 5 del <u>DPCM del 12/01/2017</u> e gestione dei relativi elenchi
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
100% di inserimento di prescrittori nell'elenco dei prescrittori. N. di ispezioni c/o fornitori/Totale fornitori accreditati = 25/60 = 40%

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
032405	- 100% di inserimento di prescrittori nell'elenco dei prescrittori → 334/334 (100%) - N. di ispezioni c/o fornitori/Totale fornitori accreditati =25/60=40% → 16/25 (64%)	- 100% di inserimento di prescrittori nell'elenco dei prescrittori → 334/334 (100%) - N. di ispezioni c/o fornitori/Totale fornitori accreditati =25/60=40% → 25/25 (100%)

DIREZIONE SOCIO SANITARIA

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
CDR II LIVELLO	STAFF

CODICE

INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

050001	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
1. Potenziamento rete territoriale
2. Sostegno Caregiver familiare

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO

1. Potenziamento rete territoriale:
 - 1.1 Implementazione rete sanitaria territoriale degli OdC con partecipazione degli enti gestori del privato accreditato secondo quanto indicato da RL
 - 1.2 Monitoraggio della progressiva messa a regime di tutte le attività previste dai requisiti Agenas per il 100% delle CdC, OdC e COT avviate nel 2024
2. Sostegno Caregiver familiare
 - Sviluppo progetto "Smart Badant – Microlearning per badanti"
 - Realizzazione filmati (previsti 5 video) Realizzazione 80% dei filmati
 - Realizzazione playlist con sottotitoli (rumeno, portoghese, francese, ucraino, russo) Realizzazione 80% delle playlist

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO

30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
050001	1. Potenziamento rete territoriale: a. Implementazione rete sanitaria territoriale degli OdC con partecipazione degli enti gestori del privato accreditato secondo quanto indicato da RL – Implementazione di 20PL area ASST PG23 Ospedale di Comunità Città di Bergamo Fondazione Carisma b. Monitoraggio della progressiva messa a regime di tutte le attività previste dai requisiti Agenas per il 100% delle CdC, OdC e COT avviate nel 2024 – In corso mappatura CdC rispetto ai requisiti organizzativo gestionali e buone prassi e integrazione con le COT (al 30.09.2024 viste 5 su 18 attualmente aperte)	1. Potenziamento rete territoriale: a. Implementazione rete sanitaria territoriale degli OdC con partecipazione degli enti gestori del privato accreditato secondo quanto indicato da RL – Implementazione di 20PL area ASST PG23 Ospedale di Comunità Città di Bergamo Fondazione Carisma b. Monitoraggio della progressiva messa a regime di tutte le attività previste dai requisiti Agenas per il 100% delle CdC, OdC e COT avviate nel 2024 – elaborazione dati raccolti e loro presentazione alla direzione strategica
	2. Sostegno Caregiver familiare Sviluppo progetto "Smart Badant – Microlearning per badanti" - Realizzazione filmati (previsti 5 video) Realizzazione 80% dei filmati – ad oggi realizzati 4 video sui 5 previsti per la stagione 2024 - Realizzazione playlist con sottotitoli (rumeno, portoghese, francese, ucraino, russo) Realizzazione 80% delle playlist terminata la realizzazione di playlist della stagione 1	2. Sostegno Caregiver familiare Sviluppo progetto "Smart Badant – Microlearning per badanti" - Realizzazione filmati (previsti 5 video) Realizzazione 100% dei filmati – ad oggi realizzati 5 video sui 5 previsti per la stagione 2024 - Realizzazione playlist con sottotitoli (rumeno, portoghese, francese, ucraino, russo) Realizzazione 80% delle playlist terminata la realizzazione di playlist della stagione 1 e 2

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
CDR II LIVELLO	STAFF

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

050002	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA	
1. Potenziamento rete territoriale 2. Costruzione e iniziale messa in opera di un progetto di inserimento AI nelle funzioni dell'Agenzia	
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO	
1. Potenziamento rete territoriale a. Implementazione della rete sociosanitaria territoriale nella messa a regime dei servizi fruibili nelle CdC secondo quanto stabilito dal DM 77 e successive deliberazioni regionali b. Monitoraggio del progressivo avviamento delle CdC secondo POR ed extra POR 2. Costruzione e iniziale messa in opera di un progetto di inserimento AI nelle funzioni dell'Agenzia a. Sviluppo Fase Progettuale b. Condivisione e iniziale messa in opera dei progetti condivisi	

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
050002	1. Potenziamento rete territoriale a. Implementazione della rete sociosanitaria territoriale nella messa a regime dei servizi fruibili nelle CdC secondo quanto stabilito dal DM 77 e successive deliberazioni regionali – implementazione progetti di integrazioni a mezzo della CdC (start up telemedicina vs UdO SS -RSA, progetto Myosotis) b. Monitoraggio del progressivo avviamento delle CdC secondo POR ed extra POR – Monitoraggio degli interventi con le 3 ASST inviato format di certificazione avanzamento lavori	1. Potenziamento rete territoriale a. Implementazione della rete sociosanitaria territoriale nella messa a regime dei servizi fruibili nelle CdC secondo quanto stabilito dal DM 77 e successive deliberazioni regionali – implementazione progetti di integrazioni a mezzo della CdC (start up telemedicina vs UdO SS -RSA, progetto Myosotis) b. Monitoraggio del progressivo avviamento delle CdC secondo POR ed extra POR – Monitoraggio degli interventi con le 3 ASST inviato format di certificazione avanzamento lavori

	"Attivazioni_Interventi_PNRR_giugno_2024_Inv" con rientro previsto in data 16.10.2024	"Attivazioni_Interventi_PNRR_giugno_2024_Inv" con rientro previsto in data 16.10.2024
	2. Costruzione e iniziale messa in opera di un progetto di inserimento AI nelle funzioni dell'Agenzia a. Sviluppo Fase Progettuale – sviluppo progettuale “Utilizzo dell'Intelligenza Artificiale per l'ottimizzazione dell'analisi della domanda e il governo dell'offerta in AST Bergamo: uno strumento per garantire il soddisfacimento del bisogno di salute dei cittadini bergamaschi “ b. Condivisione e iniziale messa in opera dei progetti condivisi – Progetto condiviso con DSS e in fase di stesura e individuazione player	2. Costruzione e iniziale messa in opera di un progetto di inserimento AI nelle funzioni dell'Agenzia a. Sviluppo Fase Progettuale – sviluppo progettuale “Utilizzo dell'Intelligenza Artificiale per l'ottimizzazione dell'analisi della domanda e il governo dell'offerta in AST Bergamo: uno strumento per garantire il soddisfacimento del bisogno di salute dei cittadini bergamaschi “ b. Condivisione e iniziale messa in opera dei progetti condivisi – Progetto finale condiviso con DSS e DG

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIOSANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PIPSSS – S.C. MISURE E RETI PER LA FAMIGLIA E I SUOI COMPONENTI FRAGILI

CODICE**INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

057001	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Ampliamento sperimentazione Centri per la famiglia: attuazione linee Guida per i Centri per Famiglia - DGR n. 1507 del 13/12/2023 e Decreto n. 4612 del 20/03/2024
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
• Pubblicazione Avviso per manifestazione di interesse per l'attivazione di nuovi Centri per la famiglia e loro finanziamento • Valutazione delle progettualità presentate dagli Enti in possesso dei requisiti e approvazione graduatoria dei progetti ammessi e finanziati • Avvio dei progetti ammessi e finanziati ai sensi della DGR n. 1507/2023 e Decreto n. 4612/2024 e monitoraggio degli interventi realizzati

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
057001	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024” Obiettivo dell’azione concreta: Ampliamento sperimentazione Centri per la famiglia: attuazione linee Guida per i Centri per Famiglia - DGR n. 1507 del 13/12/2023 e Decreto n. 4612 del 20/03/2024 1.-Parametro: Pubblicazione Avviso per manifestazione di interesse per l’attivazione di nuovi Centri per la famiglia e loro finanziamento Esito: Pubblicazione Deliberazione ATS n. 267/2024 “Pubblicazione Avviso Pubblico Centri per la Famiglia di cui alla DGR n. XII/1507 del 13/12/2023 e al Decreto n. 4612 del 20/03/2024”. 2.-Parametro: Valutazione delle progettualità presentate dagli Enti in possesso dei requisiti e approvazione graduatoria dei progetti ammessi e finanziati Esito: Pubblicazione Deliberazione ATS n. 473/2024 “Approvazione Graduatoria dei progetti ammessi per la realizzazione della sperimentazione dei Centri per la Famiglia di cui alla DGR n. XII/1507 del 13/12/2023 e al Decreto n. 4612 del 20/03/2024” 3.-Avvio dei progetti ammessi e finanziati ai sensi della DGR n. 1507/2023 e Decreto n. 4612/2024 e monitoraggio degli interventi realizzati Esito: Avviati tutti i 14 progetti ammessi con Deliberazione 267/2024.	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024” Obiettivo dell’azione concreta: Ampliamento sperimentazione Centri per la famiglia: attuazione linee Guida per i Centri per Famiglia - DGR n. 1507 del 13/12/2023 e Decreto n. 4612 del 20/03/2024 1-Parametro: Pubblicazione Avviso per manifestazione di interesse per l’attivazione di nuovi Centri per la famiglia e loro finanziamento Esito: Pubblicazione Deliberazione ATS n. 267/2024 “Pubblicazione Avviso Pubblico Centri per la Famiglia di cui alla DGR n. XII/1507 del 13/12/2023 e al Decreto n. 4612 del 20/03/2024”. 2-Parametro: Valutazione delle progettualità presentate dagli Enti in possesso dei requisiti e approvazione graduatoria dei progetti ammessi e finanziati Esito: Pubblicazione Deliberazione ATS n. 473/2024 “Approvazione Graduatoria dei progetti ammessi per la realizzazione della sperimentazione dei Centri per la Famiglia di cui alla DGR n. XII/1507 del 13/12/2023 e al Decreto n. 4612 del 20/03/2024” 3-Avvio dei progetti ammessi e finanziati ai sensi della DGR n. 1507/2023 e Decreto n. 4612/2024 e monitoraggio degli interventi realizzati Esito: Avviati tutti i 14 progetti ammessi con Deliberazione 267/2024.

	Si segnalano inoltre: - Incontro in presenza in data 16/07/2024 con tutti i rappresentanti degli Enti Capofila dei 14 progetti ammessi per i Centri per la Famiglia; - sottoscrizione delle convenzioni tra ATS e gli Enti Capofila. - Liquidazione al 24/12/2024 degli acconti agli Enti Capofila da ATS BG pari a complessivi € 370.733,80; - Incontro da remoto in data 18/12/2024 con tutti i rappresentanti degli Enti Capofila dei 14 progetti ammessi per i Centri per la Famiglia finalizzato a monitorare l'andamento delle progettualità.
--	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PIPSSS – S.C. MISURE E RETI PER LA FAMIGLIA E I SUOI COMPONENTI FRAGILI

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

057002	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
- Interventi a favore dell'adolescenza: Percorsi integrati e innovativi di prevenzione e presa in carico dei preadolescenti e adolescenti - DGR n. 7503 del 15.12.2022 <i>"Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizione di disagio e delle loro famiglie. #up - percorsi per crescere alla grande"</i> - Realizzazione di percorsi personalizzati a cura di ASST e Enti erogatori per garantire l'ampliamento di offerta di servizi dedicati, flessibili e integrati rivolti a preadolescenti, adolescenti e giovani adulti in condizioni di disagio secondo le modalità previste dalla DGR n.7503/2022
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Aggiornamento nuovo elenco Enti erogatori in grado di garantire servizi e interventi coerenti con il dettato normativo - Accompagnamento degli operatori di ASST attraverso l'organizzazione e conduzione di gruppi di miglioramento dedicati - Accompagnamento di operatori degli enti erogatori attraverso l'organizzazione e conduzione di gruppi di miglioramento dedicati - Monitoraggio delle diverse fasi del processo in capo alle ASST e agli Enti erogatori

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
057002	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" Obiettivo dell'azione concreta: - Interventi a favore dell'adolescenza: Percorsi integrati e innovativi di prevenzione e presa in carico dei preadolescenti e adolescenti - DGR n. 7503 del 15.12.2022 "Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizione di disagio e delle loro famiglie. '#up - percorsi per crescere alla grande" - Realizzazione di percorsi personalizzati a cura di ASST e Enti erogatori per garantire l'ampliamento di offerta di servizi dedicati, flessibili e integrati rivolti a preadolescenti, adolescenti e giovani adulti in condizioni di disagio secondo le modalità previste dalla DGR n.7503/2022 1.-Parametro: Aggiornamento nuovo elenco Enti erogatori in grado di garantire servizi e interventi coerenti con il dettato normativo Esito: Pubblicazione Deliberazione ATS n. 326/2024 "Sottoscrizione nuove Convenzioni per l'implementazione dei "Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizione di disagio e delle loro famiglie. "#up - percorsi per crescere alla grande"" e aggiornamento elenco degli Enti Erogatori" 2.-Parametro: Accompagnamento degli operatori di ASST attraverso l'organizzazione e conduzione di gruppi di miglioramento dedicati	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" Obiettivo dell'azione concreta: - Interventi a favore dell'adolescenza: Percorsi integrati e innovativi di prevenzione e presa in carico dei preadolescenti e adolescenti - DGR n. 7503 del 15.12.2022 "Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizione di disagio e delle loro famiglie. '#up - percorsi per crescere alla grande" - Realizzazione di percorsi personalizzati a cura di ASST e Enti erogatori per garantire l'ampliamento di offerta di servizi dedicati, flessibili e integrati rivolti a preadolescenti, adolescenti e giovani adulti in condizioni di disagio secondo le modalità previste dalla DGR n.7503/2022 1- Parametro: Aggiornamento nuovo elenco Enti erogatori in grado di garantire servizi e interventi coerenti con il dettato normativo Esito: Pubblicazione Deliberazione ATS n. 326/2024 "Sottoscrizione nuove Convenzioni per l'implementazione dei "Percorsi personalizzati in favore di preadolescenti, adolescenti e giovani in condizione di disagio e delle loro famiglie. "#up - percorsi per crescere alla grande"" e aggiornamento elenco degli Enti Erogatori" 2- Parametro: Accompagnamento degli operatori di ASST attraverso l'organizzazione e conduzione di gruppi di miglioramento dedicati

	Esito: n° 2 edizioni (06-22-27/02/2024; 14-19-26/03/2024; 11-18/04/2024; 14-23/05/2024) 3.-Parametro: Accompagnamento di operatori degli enti erogatori attraverso l'organizzazione e conduzione di gruppi di miglioramento dedicati Esito: n° 2 edizioni (13-15/02/2024; 05-07-21/03/2024; 03-23/04/2024; 07-28/05/2024; 04/06/2024) 4.-Parametro: Monitoraggio delle diverse fasi del processo in capo alle ASST e agli Enti erogatori Esito: accettazione segnalazioni appropriate secondo normativa regionale; validazione pratiche fase I-II-III in seguito a verifica correttezza documentazione; aggiornamento operatori ASST ed Enti erogatori su modifiche normativa e relativi allegati	Esito: n° 2 edizioni (06-22-27/02/2024; 14-19-26/03/2024; 11-18/04/2024; 14-23/05/2024) 3-Parametro: Accompagnamento di operatori degli enti erogatori attraverso l'organizzazione e conduzione di gruppi di miglioramento dedicati Esito: n° 2 edizioni (13-15/02/2024; 05-07-21/03/2024; 03-23/04/2024; 07-28/05/2024; 04/06/2024) 4-Parametro: Monitoraggio delle diverse fasi del processo in capo alle ASST e agli Enti erogatori Esito: accettazione segnalazioni appropriate secondo normativa regionale; validazione pratiche fase I-II-III in seguito a verifica correttezza documentazione; aggiornamento operatori ASST ed Enti erogatori su modifiche normativa e relativi allegati Si segnalano inoltre: - incontri da remoto in data 10/10/2024 e 12/12/2024 con i componenti delle equipe di valutazione e i case manager delle ASST finalizzato a monitorare l'andamento delle progettualità - incontri da remoto in data 07/10/2024 e 12/12/2024 con i coordinatori di percorso degli enti erogatori finalizzato a monitorare l'andamento delle progettualità - l'attivazione al 31/12/2024 di n° 189 percorsi personalizzati a cura di ASST e Enti erogatori per garantire l'ampliamento di offerta di servizi dedicati, flessibili e integrati rivolti a preadolescenti, adolescenti e giovani adulti in condizioni di disagio secondo le modalità previste dalla DGR n.7503/2022. - la liquidazione dei voucher (fase I ASST e fase II enti erogatori) rendicontati e validati su Piattaforma Regionale BES. Al 31/12/2024 sono stati liquidati complessivi € 116.946,43.
--	--	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PIPSSS – S.C. PERCORSI ASSISTENZIALI DOMICILIARI E DI CONTINUITA' DELLE CURE

CODICE

INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

057003	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA	
Le Regole di sistema, nell'Allegato 4 "AREA POLO OSPEDALIERO - 4.7.0.5 Rete Cure Palliative" prevedono l'efficientamento della Rete della Cure Palliative OBIETTIVO: concorso al potenziamento dell'offerta delle Cure Palliative e all'efficientamento del modello organizzativo della Rete Regionale di Cure Palliative AZIONI: - Promozione dell'utilizzo dello Strumento per l'identificazione del bisogno di Cure Palliative ("Sub-allegato E" ex DGR n: XI/1046/2018) - Implementazione dell'attività consulenziale in Cure Palliative a favore delle Persone assistite in RSA - Promozione di percorsi formativi in Cure Palliative per migliorare la qualità dell'assistenza	
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO	
<u>Promozione dell'utilizzo dello Strumento per l'identificazione del bisogno di Cure Palliative ("Sub-allegato E" ex DGR n: XI/1046/2018):</u> - Evidenza sensibilizzazione all'utilizzo del "Sub-allegato E" nell'ambito del D.C.PA. - Evidenza della necessità di utilizzo del "Sub Allegato E" nelle procedure condivise con gli Stakeholder competenti - Evidenza della diffusione di indicazioni sull'utilizzo del "Sub-allegato E" <u>Implementazione dell'attività consulenziale in Cure Palliative a favore delle Persone assistite in RSA</u> - Predisposizione di un'apposita procedura/istruzione operativa <u>Promozione di percorsi formativi in Cure Palliative per migliorare la qualità dell'assistenza</u> - progettazione di almeno un percorso formativo/informativo	
PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
057003	1. promozione dell'utilizzo dello Strumento per l'identificazione del bisogno di Cure Palliative ("Sub-allegato E" ex DGR n: XI/1046/2018): a. evidenza sensibilizzazione all'utilizzo del "Sub-allegato E" nell'ambito del D.C.PA. - Si è data evidenza alla sensibilizzazione all'utilizzo del "Sub-allegato E" nelle riunioni del D.C.PA. tenutesi nelle seguenti date: 09/05/2024; 10/07/2024. b. evidenza della necessità di utilizzo del "Sub Allegato E" nelle procedure condivise con gli Stakeholder competenti - PG "Accesso alla rete degli Hospice" - emissione: 30-05-2024 - Deliberazione del DG dell'ATS n° 721 del 05/09/2024 "Procedure Generali in materia di Cure Palliative" - PG "Consulenze in cure palliative per gli assistiti in RSA" - emissione: 02-08-2024 - Deliberazione del DG dell'ATS n° 721 del 05/09/2024 "Procedure Generali in materia di Cure Palliative" c. evidenza della diffusione di indicazioni sull'utilizzo del "Sub-allegato E" - Deliberazione del DG dell'ATS n° 721 del 05/09/2024: "Procedure	1. promozione dell'utilizzo dello Strumento per l'identificazione del bisogno di Cure Palliative ("Sub-allegato E" ex DGR n: XI/1046/2018): - evidenza sensibilizzazione all'utilizzo del "Sub-allegato E" nell'ambito del D.C.PA. - Si è data evidenza alla sensibilizzazione all'utilizzo del "Sub-allegato E" nelle riunioni del D.C.PA. tenutesi nelle seguenti date: 09/05/2024; 10/07/2024; 09/10/2024; 11/12/2024. - evidenza della necessità di utilizzo del "Sub Allegato E" nelle procedure condivise con gli Stakeholder competenti - PG "Accesso alla rete degli Hospice" - emissione: 30-05-2024 - Deliberazione del DG dell'ATS n° 721 del 05/09/2024 "Procedure Generali in materia di Cure Palliative" - PG "Consulenze in cure palliative per gli assistiti in RSA" - emissione: 02-08-2024 - Deliberazione del DG dell'ATS n° 721 del 05/09/2024 "Procedure Generali in materia di Cure Palliative" - evidenza della diffusione di indicazioni sull'utilizzo del "Sub-allegato E" - Deliberazione del DG dell'ATS n° 721 del 05/09/2024:

	Generali in materia di Cure Palliative" - PG "Accesso alla rete degli Hospice" (emissione: 30-05-2024) - PG "Consulenze in cure palliative per gli assistiti in RSA" (emissione: 02-08-2024) 30/09/2024 Videocall UCP-Dom e Hospice, in merito all'attività consulenziale in Cure Palliative a favore delle persone assistite in RSA. 2. implementazione dell'attività consulenziale in Cure Palliative a favore delle Persone assistite in RSA a. predisposizione di un'apposita procedura/istruzione operativa - PG "Consulenze in cure palliative per gli assistiti in RSA" (emissione: 02-08-2024 - Deliberazione del DG dell'ATS n° 721 del 05/09/2024 "Procedure Generali in materia di Cure Palliative")	"Procedure Generali in materia di Cure Palliative" - PG "Accesso alla rete degli Hospice" (emissione: 30-05-2024) - PG "Consulenze in cure palliative per gli assistiti in RSA" (emissione: 02-08-2024) 30/09/2024 Videocall UCP-Dom e Hospice, in merito all'attività consulenziale in Cure Palliative a favore delle persone assistite in RSA; 02/10/2024 Assemblea RSA per la presentazione e l'avvio dell'attuazione della procedura "Consulenze in cure palliative per gli assistiti in RSA"; 2. implementazione dell'attività consulenziale in Cure Palliative a favore delle Persone assistite in RSA - o predisposizione di un'apposita procedura/istruzione operativa - PG "Consulenze in cure palliative per gli assistiti in RSA" (emissione: 02-08-2024 - Deliberazione del DG dell'ATS n° 721 del 05/09/2024 "Procedure Generali in materia di Cure Palliative") 30/09/2024 Videocall UCP-Dom e Hospice, in merito all'attività consulenziale in Cure Palliative a favore delle persone assistite in RSA; 02/10/2024 Assemblea RSA per la presentazione e l'avvio dell'attuazione della procedura "Consulenze in cure palliative per gli assistiti in RSA"; 18/12/2024 partecipazione all'incontro con le Associazioni delle RSA per un confronto relativo alle opportunità di lavoro condiviso per l'anno 2025 e in merito ai progetti e
--	---	--

	alle iniziative condotte durante il 2025, tra cui le consulenze in Cure Palliative a favore di Persone assistite in RSA
3. promozione di percorsi formativi in Cure Palliative per migliorare la qualità dell'assistenza ○ Progettazione di almeno un percorso formativo/informativo - realizzazione evento formativo/informativo “Non più soli nel dolore. Cure Palliative-che cosa sono e perché” - rivolto agli operatori dedicati all’assistenza, ai familiari di persone assistite in RSA e alla collettività: 25/09/2024 - Teatro Parrocchiale San Pellegrino Terme - Distretto valle Brembana, Valle Imagna e villa d’Almè - progettazione e promozione evento formativo/informativo “Non più soli nel dolore. Cure Palliative-che cosa sono e perché” - rivolto agli operatori dedicati all’assistenza, ai familiari di persone assistite in RSA e alla collettività: da realizzare il 28/10/2024 – Teatro RSA Casa Albergo Maria Immacolata – Calvenzano – Distretto Treviglio; - progettazione evento formativo/informativo “Non più soli nel dolore. Cure Palliative-che cosa sono e perché” - rivolto agli operatori dedicati all’assistenza, ai familiari di persone assistite in RSA e alla collettività:	3. promozione di percorsi formativi in Cure Palliative per migliorare la qualità dell'assistenza ○ Progettazione di almeno un percorso formativo/informativo - realizzazione evento formativo/informativo “Non più soli nel dolore. Cure Palliative-che cosa sono e perché” - rivolto agli operatori dedicati all’assistenza, ai familiari di persone assistite in RSA e alla collettività: 25/09/2024 - Teatro Parrocchiale San Pellegrino Terme - Distretto valle Brembana, Valle Imagna e villa d’Almè - progettazione, promozione e realizzazione evento formativo/informativo “Non più soli nel dolore. Cure Palliative-che cosa sono e perché” - rivolto agli operatori dedicati all’assistenza, ai familiari di persone assistite in RSA e alla collettività: 28/10/2024 – Teatro RSA Casa Albergo Maria Immacolata – Calvenzano – Distretto Treviglio; - progettazione, promozione e realizzazione evento formativo/informativo “Non più soli nel dolore. Cure Palliative-che cosa sono e perché” - rivolto agli operatori dedicati all’assistenza, ai familiari di persone assistite in RSA e alla collettività:

	da realizzare il 28/11/2024 – Biblioteca Comune di Seriate – Distretto Seriate e Grumello del Monte; - progettazione convegno “Non più soli nel dolore: la cultura delle Cure Palliative” – rivolto agli operatori e alla collettività: da realizzare il 16/11/2024 – Cineteatro Qoelet di Redona – Bergamo.	28/11/2024 – Biblioteca Comune di Seriate – Distretto Seriate e Grumello del Monte; - progettazione, promozione e realizzazione del convegno “Non più soli nel dolore: la cultura delle Cure Palliative” – rivolto agli operatori e alla collettività: 16/11/2024 – Cineteatro Qoelet di Redona – Bergamo; - progettazione e promozione di eventi formativi/informativi “Non più soli nel dolore. Cure Palliative-che cosa sono e perché” - rivolti agli operatori dedicati all’assistenza, ai familiari di persone assistite in RSA e alla collettività, da realizzare nei restanti Distretti afferenti alle ASST del Territorio dell’ATS di Bergamo - 18/12/2024: partecipazione all’incontro con le Associazioni delle RSA per un confronto relativo alle opportunità di lavoro condiviso per l’anno 2025 e in merito ai progetti e alle iniziative condotte durante il 2025, tra cui gli eventi di formazione e informazione in Cure Palliative.
--	---	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PIPSSS- S.C. PERCORSI ASSISTENZIALI DOMICILIARI E DI CONTINUITA' DELLE CURE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

057004	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
In considerazione dell'evoluzione del sistema informativo delle Cure Domiciliari, anche il modello di gestione del debito informativo viene riorganizzato La DGR conferma l'obbligatorietà dell'invio, a cadenza trimestrale, dei flussi informativi delle Cure Domiciliari da parte degli erogatori pubblici e privati accreditati Transitoriamente, ancora per il 2024, il debito informativo è inviato a Regione Lombardia tramite piattaforma SMAF attraverso ATS <u>OBIETTIVO:</u> Nell'ambito dell'evoluzione del sistema informativo delle Cure Domiciliari, garanzia dell'evasione del debito informativo (Flusso SIAD) <u>AZIONI:</u> 1. In collaborazione con la SC NAPSS, implementazione del modulo "Cure Domiciliari" del software DSP-FLUX già a disposizione di ATS, necessario all'acquisizione del Flusso SIAD prodotto dalle C-DOM 2. Organizzazione della formazione delle C-DOM all'utilizzo del suddetto software 3. Upgrade del nuovo software alle esigenze evolutive del sistema 4. Estrazione, mediante l'apposito software, del Flusso SIAD contenente il debito informativo di tutte le C-DOM afferenti al territorio dell'ATS di Bergamo e invio del debito informativo SIAD a Regione Lombardia, tramite la piattaforma SMAF secondo le scadenze regionali
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
1. <u>In collaborazione con la SC NAPSS, implementazione del modulo "Cure Domiciliari" del software DSP-FLUX necessario all'acquisizione del Flusso SIAD prodotto dalle C-DOM</u> ○ n° C-DOM abilitati al caricamento del Flusso SIAD/ N° C-DOM accreditati; ○ n° operatori profilati. 2. <u>Organizzazione di giornate formative per l'utilizzo del suddetto software</u> ○ N° giornate formative organizzate 3. <u>Upgrade del nuovo software alle esigenze evolutive del sistema</u> ○ N° di aggiornamenti del software

4. Invio del debito informativo SIAD a Regione Lombardia, tramite la piattaforma SMAF secondo le scadenze regionali
- N° e date di invio flusso

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
057004	1. in collaborazione con la SC NAPSS, implementazione del modulo "Cure Domiciliari" del software DSP-FLUX necessario all'acquisizione del Flusso SIAD prodotto dalle C-DOM ○ n° C-DOM abilitati al caricamento del Flusso SIAD/ n° C-DOM accreditati; Le C-Dom abilitate al caricamento del Flusso SIAD sono 40 ○ n° operatori profilati. Gli operatori profilati sono 134, di cui n. 94 attivi al 30-09-2024 2. organizzazione di giornate formative per l'utilizzo del suddetto software ○ n° giornate formative organizzate Sono state organizzate e realizzate n° 2 giornate formative, tenutesi nelle seguenti date: . 26-03-2024; . 03-09-2024	1. in collaborazione con la SC NAPSS, implementazione del modulo "Cure Domiciliari" del software DSP-FLUX necessario all'acquisizione del Flusso SIAD prodotto dalle C-DOM ○ n° C-DOM abilitati al caricamento del Flusso SIAD/ n° C-DOM accreditati; Le C-Dom abilitate al caricamento del Flusso SIAD sono 42 ○ n° operatori profilati. Gli operatori profilati sono 141, di cui n. 133 attivi al 31/12/2024 2. organizzazione di giornate formative per l'utilizzo del suddetto software ○ n° giornate formative organizzate Sono state organizzate e realizzate n° 3 giornate formative, tenutesi nelle seguenti date: . 26-03-2024; . 03-09-2024; . 11-12-2024 (rivolto alle C-DOM di nuova contrattualizzazione)

	3. upgrade del nuovo software alle esigenze evolutive del sistema ○ n° di aggiornamenti del software È stato effettuato 1 upgrade del nuovo software, in data 25-07-2024 4. invio del debito informativo SIAD a Regione Lombardia, tramite la piattaforma SMAF secondo le scadenze regionali ○ n° e date di invio flussi Sono stati effettuati n° 4 invii flussi, articolati come segue: - 1° INVIO - 12/01/2024 (4°trimestre-23); - 2° INVIO - 24/01/2024 (4°trimestre-23); - 1° INVIO - 21/02/2024 (riacq. 4° trimestre-23); - 2° INVIO - 28/02/2024 (riacq. 4° trimestre-23); - 1° INVIO - 15/04/2024 (1° trimestre-24); - 2° INVIO - 29/04/2024 (1° trimestre-24). - 1° INVIO - 12/07/2024(1° e 2° trimestre -24); - 2° INVIO - 26/07/2024(1° e 2° trimestre -24).	3. upgrade del nuovo software alle esigenze evolutive del sistema ○ n° di aggiornamenti del software È stato effettuato 1 upgrade del nuovo software, in data 25-07-2024 4. invio del debito informativo SIAD a Regione Lombardia, tramite la piattaforma SMAF secondo le scadenze regionali ○ n° e date di invio flussi Sono stati effettuati n° 4 invii flussi, articolati come segue: - 1° INVIO - 12/01/2024 (4°trimestre-23); - 2° INVIO - 24/01/2024 (4°trimestre-23); - 1° INVIO - 21/02/2024 (riacquisizione. 4° trimestre-23); - 2° INVIO - 28/02/2024 (riacquisizione 4° trimestre-23); - 1° INVIO - 15/04/2024 (1° trimestre-24); - 2° INVIO - 29/04/2024 (1° trimestre-24); - 1° INVIO - 12/07/2024(1° e 2° trimestre -24); - 2° INVIO - 26/07/2024(1° e 2° trimestre -24); - 1° INVIO - 15/10/2024 (1°, 2° e 3° trimestre -24); - 2° INVIO - 25/10/2024 (1°, 2° e 3° trimestre -24); - INVIO - 08/11/2024 (1°, 2°, 3° Trimestre 2024 - richiesto da RL con mail 18/10/2024 - PI n° 96280 del 18/10/2024).
--	---	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
CDR II LIVELLO	S.C. PERCORSI ASSISTENZIALI DOMICILIARI E DI CONTINUITA' DELLE CURE

CODICE

INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

057005	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
La programmazione regionale, per il 2024, prosegue anche nell'azione diretta a garantire la piena attuazione della DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR piano nazionale di ripresa e resilienza – missione 6 salute componente 1 investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare". È, pertanto, pregnante concorrere allo sviluppo della nuova sanità territoriale. OBIETTIVO: Integrazione fra tutti gli attori del sistema delle Cure Domiciliari per il conseguimento dell'obiettivo PNRR di investimento sull'assistenza al domicilio. Occorre lavorare per lo sviluppo, a livello locale, delle relazioni di rete utili alla sintesi delle azioni che devono essere attuate per concorrere alla realizzazione degli obiettivi definiti; AZIONI: 1. Istituzione di un tavolo di coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma di Cure Domiciliari, per l'applicazione omogenea delle disposizioni regionali attraverso indicazioni condivise, da formulare alle Equipe di Valutazione Multidimensionale distrettuale 2. Indizione di momenti assembleari con le C-DOM operanti sul territorio 3. Accordo con le ASST in merito agli indicatori utili al monitoraggio del piano di azione per il potenziamento delle Cure Domiciliari 4. Messa a disposizione dei Distretti dei dati statistici/epidemiologici e di presa in carico disponibili
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
1. <u>Istituzione di un tavolo di coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma di Cure Domiciliari, per l'applicazione omogenea delle disposizioni regionali attraverso indicazioni condivise da formulare alle Equipe di Valutazione Multidimensionale distrettuale:</u> - n° incontri del tavolo di coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma di Cure Domiciliari; - n° documenti prodotti dal tavolo di coordinamento, in materia di Cure Domiciliari; 2. <u>Indizione di momenti assembleari con le C-DOM operanti sul territorio:</u> - n° momenti assembleari con le C-DOM 3. <u>Accordo con le ASST in merito agli indicatori utili al monitoraggio del piano di azione per il potenziamento delle Cure Domiciliari:</u> - n° 1 verbale relativo all'accordo con le ASST in merito agli indicatori utili al monitoraggio del piano di azione per il potenziamento delle Cure Domiciliari

4. Messa a disposizione dei Distretti dei dati statistici/epidemiologici e di presa in carico disponibili:

- realizzazione di 9 reportistiche (almeno 1 per ciascun Distretto) relative ai dati statistici/epidemiologici di presa in carico disponibili

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo condiviso con S.C. Servizio Epidemiologico Aziendale (DPAAPSS) scheda codice 091914

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
057005	1. istituzione di un tavolo di coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma di Cure Domiciliari, per l'applicazione omogenea delle disposizioni regionali attraverso indicazioni condivise da formulare alle Equipe di Valutazione Multidimensionale distrettuale: ○ n° incontri del tavolo di coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma di Cure Domiciliari; - Il tavolo di Coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma delle Cure Domiciliari si è riunito in n° 06 incontri, tenutisi nelle seguenti date: . 27/03/2024; . 23/04/2024; . 21/05/2024; . 06/06/2024; . 01/07/2024; . 18/09/2024 ○ n° documenti prodotti dal tavolo di coordinamento, in materia di Cure Domiciliari; - Il tavolo di Coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma delle Cure	1. istituzione di un tavolo di coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma di Cure Domiciliari, per l'applicazione omogenea delle disposizioni regionali attraverso indicazioni condivise da formulare alle Equipe di Valutazione Multidimensionale distrettuale: ○ n° incontri del tavolo di coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma di Cure Domiciliari; . Il tavolo di Coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma delle Cure Domiciliari si è riunito in n° 08 incontri, tenutisi nelle seguenti date: . 27/03/2024; . 23/04/2024; . 21/05/2024; . 06/06/2024; . 01/07/2024; . 18/09/2024; . 23/10/2024; . 28/11/2024 ○ n° documenti prodotti dal tavolo di coordinamento, in materia di Cure Domiciliari; - Il tavolo di Coordinamento ATS-ASST in tema di attuazione della riforma delle Cure Domiciliari si ha prodotto n° 1 documento a

	Domiciliari si ha prodotto n° 1 documento a valenza provinciale rappresentato dalla "Procedura Generale Percorso per l'attuazione delle Cure domiciliari - PGACD01 del 03-07-2024" - Deliberazione del Direttore Generale di ATS n° 615 del 22/07/2024. 2. indizione di momenti assembleari con le C-DOM operanti sul territorio: ○ n° momenti assembleari con le C-DOM - sono stati indetti n° 2 momenti assembleari con le C-Dom, tenutisi nelle seguenti date: . 26/03/2024 . 03/07/2024 3. accordo con le ASST in merito agli indicatori utili al monitoraggio del piano di azione per il potenziamento delle Cure Domiciliari: ○ n° 1 verbale relativo all'accordo con le ASST in merito agli indicatori utili al monitoraggio del piano di azione per il potenziamento delle Cure Domiciliari RENDICONTAZIONE AFFERENTE AL SEA 4. messa a disposizione dei Distretti dei dati statistici/epidemiologici e di presa in carico disponibili: ○ realizzazione di 9 reportistiche (almeno 1 per ciascun Distretto)	valenza provinciale rappresentato dalla "Procedura Generale Percorso per l'attuazione delle Cure domiciliari - PGACD01 del 03-07-2024" - Deliberazione del Direttore Generale di ATS n° 615 del 22/07/2024. 2. indizione di momenti assembleari con le C-DOM operanti sul territorio: ○ n° momenti assembleari con le C-DOM - sono stati indetti n° 4 momenti assembleari/videocall con le C-Dom, tenutisi nelle seguenti date: . 26/03/2024 . 03/07/2024 . 10/10/2024 . 15/11/2024 3. accordo con le ASST in merito agli indicatori utili al monitoraggio del piano di azione per il potenziamento delle Cure Domiciliari: ○ n° 1 verbale relativo all'accordo con le ASST in merito agli indicatori utili al monitoraggio del piano di azione per il potenziamento delle Cure Domiciliari RENDICONTAZIONE AFFERENTE AL SEA 4. messa a disposizione dei Distretti dei dati statistici/epidemiologici e di presa in carico disponibili: ○ realizzazione di 9 reportistiche (almeno 1 per ciascun Distretto)
--	---	---

	relative ai dati statistici/epidemiologici di presa in carico disponibili.	relative ai dati statistici/epidemiologici di presa in carico disponibili.
	RENDICONTAZIONE AFFERENTE AL SEA	RENDICONTAZIONE AFFERENTE AL SEA

CODICE**INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PIPSSS – SC NETWORK SOCIALI – UFFICIO SINDACI

057006	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024” -Art 7, comma 17 ter, L.R. 33/2009 introdotto dalla L.R. 22/2021 -D.c.r. 25 giugno 2024 - n. XII/395 Piano sociosanitario integrato lombardo 2024-2028
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Gli Ambiti Territoriali Sociali sono impegnati, per il 2024, nella predisposizione dei Piani di Zona 2025-2027 che dovranno integrarsi con i Piani di Sviluppo del Polo Territoriale redatti delle ASST e che dovranno essere approvati entro il 31 dicembre 2024. Sotto la regia di ATS, è stato realizzato un percorso di formazione finalizzato alla programmazione condivisa di PPT e PdZ che ha coinvolto rappresentanti degli Ambiti Territoriali e Direttori di Distretto delle ASST Nel mese di giugno 2024, le elezioni amministrative hanno comportato un significativo rinnovamento del panorama politico, coinvolgendo 164 dei 243 Comuni della provincia di Bergamo: questo cambiamento influirà anche sulla composizione degli organismi di rappresentanza, le Conferenze dei Sindaci, le Assemblee di Distretto e le Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona Per fornire anche ai Sindaci neo eletti conoscenze e competenze necessarie per affrontare le complesse sfide sociali, sanitarie e di integrazione sociosanitaria nelle loro comunità locali, nonché per gestire le risorse loro assegnate in modo efficiente ed adeguato, si ritiene imprescindibile che ATS rivesta un ruolo di coordinamento, regia e cura dei processi, al fine di equipaggiare per i nuovi amministratori con una solida base di conoscenza riguardante la legislazione e il funzionamento dei settori sanitario, sociosanitario e sociale
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
Entro il 30 giugno 2024: - realizzazione di incontri specifici sull’integrazione sociosanitaria e sui Piani di Sviluppo del Polo Territoriale e dei Piani di Zona con il coinvolgimento del Collegio dei Sindaci, finalizzato alla realizzazione di un percorso per la programmazione condivisa di PPT e PdZ rivolto a Uffici di Piano e Direttori di Distretto delle ASST

Entro il 31 ottobre 2024:

- organizzazione di 3 diversi incontri di formazione, specifici per ogni Conferenza dei Sindaci delle ASST (Papa Giovanni XXIII, Bergamo Est e Bergamo Ovest), della durata di 4 ore ciascuno

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
057006	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" -Art 7, comma 17 ter, L.R. 33/2009 introdotto dalla L.R. 22/2021 -D.C.R. 25 giugno 2024 - n. XII/395 Piano sociosanitario integrato lombardo 2024-2028 Obiettivo dell'azione concreta: Coinvolgimento del Collegio dei Sindaci nel percorso di programmazione condivisa e specifici incontri formativi rivolti agli Amministratori locali Entro il 30 giugno 2024: Parametro: realizzazione di incontri specifici sull'integrazione sociosanitaria e sui Piani di Sviluppo del Polo Territoriale e dei Piani di Zona con il coinvolgimento del Collegio dei Sindaci, finalizzato alla realizzazione di un percorso per la programmazione condivisa di PPT e PdZ rivolto a Uffici di Piano e Direttori di Distretto delle ASST. Esito: N. incontri svolti: 4, nelle seguenti date: • 17/05/2024; • 24/05/2024; • 03/06/2024; • 11/06/2024. Entro il 31 ottobre 2024: Parametro: organizzazione di 3 diversi incontri di formazione, specifici per ogni Conferenza dei Sindaci delle ASST (Papa Giovanni XXIII, Bergamo Est e Bergamo Ovest), della durata di 4 ore ciascuno. Esito: N. 3 incontri programmati nelle seguenti date: - 10/10/2024; - 16/10/2024;	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" -Art 7, comma 17 ter, L.R. 33/2009 introdotto dalla L.R. 22/2021 -D.C.R. 25 giugno 2024 - n. XII/395 Piano sociosanitario integrato lombardo 2024-2028 Obiettivo dell'azione concreta: Coinvolgimento del Collegio dei Sindaci nel percorso di programmazione condivisa e specifici incontri formativi rivolti agli Amministratori locali Entro il 30 giugno 2024: Parametro: realizzazione di incontri specifici sull'integrazione sociosanitaria e sui Piani di Sviluppo del Polo Territoriale e dei Piani di Zona con il coinvolgimento del Collegio dei Sindaci, finalizzato alla realizzazione di un percorso per la programmazione condivisa di PPT e PdZ rivolto a Uffici di Piano e Direttori di Distretto delle ASST. Esito: N. incontri svolti: 4, nelle seguenti date: • 17/05/2024; • 24/05/2024; • 03/06/2024; • 11/06/2024. Entro il 31 ottobre 2024: Parametro: organizzazione di 3 diversi incontri di formazione, specifici per ogni Conferenza dei Sindaci delle ASST (Papa Giovanni XXIII, Bergamo Est e Bergamo Ovest), della durata di 4 ore ciascuno. Esito: Organizzazione e svolgimento di n. 3 incontri: - 10/10/2024 a Treviglio, presso Teatro Nuovo Treviglio, destinato a Sindaci e

	- 30/10/2024 (tale incontro per esigenza organizzativa espressa dal Presidente della Conferenza HPG23 sarà posticipato in data 21/11/2024).	Assessori dei Servizi alla Persona dei Comuni ricompresi nel territorio dell'ASST Bergamo Ovest; - 16/10/2024 a Seriate, presso Cineteatro Gavazzeni, destinato a Sindaci e Assessori dei Servizi alla Persona dei Comuni ricompresi nel territorio dell'ASST Bergamo Est; - 14/11/2024 (variazione data rispetto a quanto indicato al I step di monitoraggio per esigenza organizzativa espressa dal Presidente della Conferenza HPG23) a Zogno, presso Green House, destinato a Sindaci e Assessori dei Servizi alla Persona dei Comuni ricompresi nel territorio dell'ASST Papa Giovanni XXIII.
--	---	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PIPSSS. – SC NETWORK SOCIALI – UFFICIO PIANI DI ZONA

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

057007	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024” DGR XII/1473 del 04/12/2023 “Indicazioni In merito alla programmazione sociale territoriale per l’anno 2024 e al percorso di definizione delle linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 dei Piani Di Zona” DGR XII/2167 del 15/04/2024 “Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-27”
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Il 2024 per i piani di zona è stato definito “un anno di transizione”. Entro il 31 dicembre 2024 dovranno infatti essere approvate le nuove programmazioni degli Ambiti territoriali sociali, a valere sul triennio 2025-2027, in coincidenza ed integrazione con i Piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST, per la parte sanitaria e sociosanitaria. Le linee di indirizzo emanate con DGR n° 2167 del 15 Aprile 2024 individuano come elementi significativi e caratterizzanti della programmazione sociale del prossimo triennio: - <u>rafforzamento dell’Ambito e degli Uffici di piano</u> attraverso la realizzazione di due obiettivi: il primo è il rafforzamento dei modelli di gestione associata, il secondo il potenziamento della struttura degli Uffici di piano - <u>la sfida strategica dell’integrazione sociosanitaria</u>, all’interno di un quadro rinnovato del sistema dei servizi e della governance territoriale introdotta dalla riforma regionale della L.R. 22/2021, perseguendo

l'armonizzazione tra la programmazione dei Piani di Zona con i nuovi Piani di Sviluppo del Polo Territoriale (PPT) delle ASST

- **l'attuazione dei LEPS**: per ognuna delle 10 macroaree di policy, su cui si articolano le linee di indirizzo, viene infatti puntualmente associata una tabella sinottica relativa ai LEPS collegati, una declinazione degli obiettivi connessi ai LEPS e l'indicazione di possibili interventi collegati
- **il coinvolgimento del terzo settore e dell'associazionismo** sia nella lettura dei bisogni, funzionale alla definizione delle priorità di investimento del welfare territoriale, in ottica di co-programmazione, che nella definizione operativa del sistema di risposte, in una logica di co-progettazione

ATS, attraverso la propria Cabina di Regia integrata, ai fini della programmazione e del governo degli interventi, favorisce l'attuazione delle linee di indirizzo regionali per la programmazione sociale, promuove strumenti di supporto e di monitoraggio della programmazione, garantisce la continuità ed unitarietà dei percorsi di presa in carico delle famiglie e dei loro componenti fragili

Nella sua funzione di favorire e garantire l'attuazione delle linee di indirizzo l'ATS promuove percorsi di raccordo e confronto tra Ambiti Territoriali Sociali e ASST finalizzati a garantire l'integrazione tra la programmazione sociale dei PDZ e quella sanitaria e sociosanitaria dei PPT

Infine, ATS supporta gli Ambiti nella definizione dei Documenti di Programmazione, fornendo dati di conoscenza del contesto e dati epidemiologici utili alla programmazione stessa e garantendo il tramite con Regione Lombardia per l'espletamento delle procedure di approvazione e sottoscrizione degli Accordi di Programma e dei Piani di Zona

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO

Entro il 30 Giugno 2024:

- Presentazione DGR 2167 del 15/04/2024 "Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-27" e DGR 2089 del 25/03/2024 "Approvazione delle linee di indirizzo per i piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell'art. 7 c. 17 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 "testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", così come modificata dalla legge regionale di riforma del 14 dicembre 2021, n. 22, in attuazione della dgr xii/1827/2024" alla Cabina di Regia integrata ATS. Condivisione e definizione di un percorso di programmazione condiviso in materia di integrazione Sociosanitaria. - N° 4 incontri della Cabina di Regia tecnico-operativa ATS

Entro il 30 Settembre 2024:

- Realizzazione di un percorso di formazione condiviso tra Ambiti Territoriali Sociali e ASST (Distretti e DSS) finalizzati all'individuazione di processi ed azioni condivise nell'area dell'integrazione sociosanitaria da ricomprendere nei due documenti di programmazione: Piani di Zona (PDZ) e Piani di sviluppo del Polo territoriale (PPT) – n° 4 incontri

Entro il 30 Novembre 2024

- Realizzazione di incontri a carattere tecnico-operativo per l'individuazione di linee di indirizzo condivise su processi ed interventi relativi alle seguenti aree di integrazione sociosanitaria: area della valutazione, area della prevenzione e promozione della salute, aree welfare di accesso e area della salute mentale – n° 4 incontri

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO

30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
057007	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024” DGR XII/1473 del 04/12/2023 “Indicazioni In merito alla programmazione sociale territoriale per l’anno 2024 e al percorso di definizione delle linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 dei Piani Di Zona” DGR XII/2167 del 15/04/2024 “Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-27” Obiettivo dell’azione concreta: programmazione PPT-PDZ Entro il 30 Giugno 2024: Presentazione DGR 2167 del 15/04/2024 “Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-27” e DGR 2089 del 25/03/2024 “Approvazione delle linee di indirizzo per i piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell’art. 7 c. 17 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”, così come modificata dalla legge regionale di riforma del 14 dicembre 2021, n. 22, in attuazione della dgr xii/1827/2024” alla Cabina di Regia integrata ATS. Condivisione e definizione di un percorso di programmazione condiviso in materia di integrazione Sociosanitaria. Parametro: N° 4 incontri della Cabina di Regia tecnico-operativa ATS. Esito: N. incontri svolti al 30/09/2024: 4, nelle seguenti date: - 13/03/2024; - 15/04/2024; - 06/05/2024; - 24/06/2024. Entro il 30 Settembre 2024: Realizzazione di un percorso di formazione condiviso tra Ambiti Territoriali Sociali e ASST (Distretti e DSS) finalizzati all’individuazione di processi ed azioni condivise nell’area dell’integrazione sociosanitaria da ricomprendere nei due documenti di programmazione: Piani di Zona (PDZ) e Piani di sviluppo del Polo territoriale (PPT)	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024” DGR XII/1473 del 04/12/2023 “Indicazioni In merito alla programmazione sociale territoriale per l’anno 2024 e al percorso di definizione delle linee di indirizzo per il triennio 2025-2027 dei Piani Di Zona” DGR XII/2167 del 15/04/2024 “Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-27” Obiettivo dell’azione concreta: programmazione PPT-PDZ Entro il 30 Giugno 2024: Presentazione DGR 2167 del 15/04/2024 “Approvazione delle linee di indirizzo per la programmazione sociale territoriale per il triennio 2025-27” e DGR 2089 del 25/03/2024 “Approvazione delle linee di indirizzo per i piani di sviluppo del polo territoriale delle ASST (PPT) ai sensi dell’art. 7 c. 17 della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 “testo unico delle leggi regionali in materia di sanità”, così come modificata dalla legge regionale di riforma del 14 dicembre 2021, n. 22, in attuazione della dgr xii/1827/2024” alla Cabina di Regia integrata ATS. Condivisione e definizione di un percorso di programmazione condiviso in materia di integrazione Sociosanitaria. Parametro: N° 4 incontri della Cabina di Regia tecnico-operativa ATS. Esito: N. incontri svolti al 31/12/2024: 6, nelle seguenti date: - 13/03/2024; - 15/04/2024; - 06/05/2024; - 24/06/2024; - 02/10/2024; - 06/12/2024. Entro il 30 Settembre 2024: Realizzazione di un percorso di formazione condiviso tra Ambiti Territoriali Sociali e ASST (Distretti e DSS) finalizzati all’individuazione di processi ed azioni condivise nell’area dell’integrazione sociosanitaria da ricomprendere nei due documenti di programmazione: Piani di Zona (PDZ) e Piani di sviluppo del Polo territoriale (PPT)

	Parametro: n° 4 incontri Esito: N. incontri svolti: 4, nelle seguenti date: - 17/05/2024; - 24/05/2024; - 03/06/2024; - 11/06/2024. Entro il 30 Novembre 2024 Realizzazione di incontri a carattere tecnico-operativo per l'individuazione di linee di indirizzo condivise su processi ed interventi relativi alle seguenti aree di integrazione sociosanitaria: area della valutazione, area della prevenzione e promozione della salute, aree welfare di accesso e area della salute mentale Parametro: n° 4 incontri. Esito: N. incontri svolti: 3, nelle seguenti date: - 24/07/2024; - 12/09/2024; - 26/09/2024. Previsto prossimo incontro in data 03/10/2024.	Parametro: n° 4 incontri Esito: N. incontri svolti: 4, nelle seguenti date: - 17/05/2024; - 24/05/2024; - 03/06/2024; - 11/06/2024. Entro il 30 Novembre 2024 Realizzazione di incontri a carattere tecnico-operativo per l'individuazione di linee di indirizzo condivise su processi ed interventi relativi alle seguenti aree di integrazione sociosanitaria: area della valutazione, area della prevenzione e promozione della salute, aree welfare di accesso e area della salute mentale Parametro: n° 4 incontri. Esito: N. incontri svolti: 4, nelle seguenti date: - 24/07/2024; - 12/09/2024; - 26/09/2024; - 03/10/2024. Si segnala che a seguito degli incontri sono state redatte le "Linee di indirizzo per la filiera di cura PUA-EVM/UEM-COT" approvate da Collegio dei Direttori ATS Bergamo, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est e ASST Bergamo Ovest nell'incontro del 25 novembre 2024 e da Collegio dei Sindaci e Presidenti delle Assemblee dei Sindaci dei Piani di Zona nella seduta del 2 dicembre 2024. Sono stati inoltre condivisi, a livello provinciale, tra ATS, ASST, Ambiti Territoriali Sociali gli obiettivi trasversali sull'integrazione sociosanitaria inseriti nei 14 Piani di Zona degli Ambiti Territoriali Sociali e nei 3 Piani di Sviluppo dei Poli territoriali – PPT delle 3 ASST: 1. PROMOZIONE DELLA SALUTE 2. VALUTAZIONE: filiera PUA EVM COT 3. CAREGIVER 4. CONTINUITA' ASSISTENZIALE: raccordo con le UdO sociosanitarie e sociali 5. SVILUPPO DEL WELFARE LOCALE (TERZO SETTORE) 6. OCSMD.
--	---	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PIPSSS – SC NETWORK SOCIALI – UFFICIO WELFARE D'INIZIATIVA

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

057008	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Sistemi informativi e sanità digitale: creazione di un punto di riferimento virtuale per i caregiver e la comunità professionale attraverso lo Sviluppo del Sito Web Interistituzionale rivolto ai Caregiver e della Digitalizzazione del Fascicolo Caregiver volto a facilitare il lavoro delle Equipe Caregiver e la raccolta dati In linea con le Indicazioni della Missione 1 del PNRR "Digitalizzazione, Innovazione, Competitività, Cultura e Turismo" si intende: a) progettare e implementare un sito web che funzioni come punto di riferimento per i caregiver, offrendo risorse, informazioni, supporto e una piattaforma di condivisione di esperienze e di buone pratiche b) creare un sistema digitale per la gestione dei dati e delle informazioni relative ai caregiver, al fine di facilitare il lavoro delle Equipe Caregiver e migliorare la raccolta e l'analisi dei dati ATS Bergamo si pone l'obiettivo di implementare queste azioni rafforzando nei caregiver la consapevolezza del loro ruolo e supportandoli e orientandoli nel loro lavoro di cura e, contestualmente offrire alle Equipe Caregiver Territoriali composta da IFeC (ASST) e Assistenti Sociali (Ambiti Territoriali) strumenti adeguati a dare significatività al loro lavoro per la realizzazione del progetto "Sostenere i Caregiver familiari. Aver cura di chi si prende cura"
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
a) Analisi dei bisogni dei caregiver e delle organizzazioni sanitarie coinvolte, design e sviluppo della piattaforma web, collaborazione con altri Stakeholder per l'individuazione dei contenuti. Lancio del sito e promozione presso i caregiver, le Istituzioni coinvolte e le Associazioni ○ Organizzazione e coordinamento per l'implementazione del sito: entro il 30 settembre 2024 realizzazione dell'interfaccia e lancio del sito. ○ Numero di accessi al sito web: minimo 3000 accessi al 31/12/2024 ○ Numero di schede/video clip formative/informative: 25 inserimenti al 31/12/2024 b) Analisi dei requisiti tecnici e funzionali per la digitalizzazione del fascicolo. Sviluppo e implementazione del sistema digitale. Formazione delle equipe Caregiver sull'uso del nuovo sistema. Monitoraggio e ottimizzazione continua del sistema digitale ○ Realizzazione del fascicolo informatizzato: entro il 30 settembre 2024 ○ Numero di incontri formativi con l'Equipe Caregiver: 14 incontri entro il 31/12/2024 ○ Numero fascicoli caregiver digitalizzati: minimo 500 entro il 31/12/2024

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
057008	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024” Obiettivo dell’azione concreta: creazione di un punto di riferimento virtuale per i caregiver e la comunità professionale attraverso lo Sviluppo del Sito Web Interistituzionale rivolto ai Caregiver e della Digitalizzazione del Fascicolo Caregiver volto a facilitare il lavoro delle Equipe Caregiver e la raccolta dati a) Analisi dei bisogni dei caregiver e delle organizzazioni sanitarie coinvolte, design e sviluppo della piattaforma web, collaborazione con altri Stakeholder per l’individuazione dei contenuti. Lancio del sito e promozione presso i caregiver, le Istituzioni coinvolte e le Associazioni Organizzazione e coordinamento per l’implementazione del sito Parametro: entro il 30 settembre 2024 realizzazione dell’interfaccia e lancio del sito. Esito: realizzato. Il portale https://caregiverbergamo.it/ è stato lanciato il 13 maggio 2024 Numero di accessi al sito web Parametro: minimo 3000 accessi al 31/12/2024 Esito: al 30/09/2024 n. 5.670 accessi Numero di schede/video clip formative/informative Parametro: 25 inserimenti al 31/12/2024 Esito: al 30/09 n. 42 guide e video formativi	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024” Obiettivo dell’azione concreta: creazione di un punto di riferimento virtuale per i caregiver e la comunità professionale attraverso lo Sviluppo del Sito Web Interistituzionale rivolto ai Caregiver e della Digitalizzazione del Fascicolo Caregiver volto a facilitare il lavoro delle Equipe Caregiver e la raccolta dati a) Analisi dei bisogni dei caregiver e delle organizzazioni sanitarie coinvolte, design e sviluppo della piattaforma web, collaborazione con altri Stakeholder per l’individuazione dei contenuti. Lancio del sito e promozione presso i caregiver, le Istituzioni coinvolte e le Associazioni Organizzazione e coordinamento per l’implementazione del sito Parametro: entro il 30 settembre 2024 realizzazione dell’interfaccia e lancio del sito. Esito: realizzato. Il portale https://caregiverbergamo.it/ è stato lanciato il 13 maggio 2024 Numero di accessi al sito web Parametro: minimo 3000 accessi al 31/12/2024 Esito: al 31/12/2024 n. 12.781 accessi Numero di schede/video clip formative/informative Parametro: 25 inserimenti al 31/12/2024 Esito: al 31/12 n. 62 guide e video formativi

	b) Analisi dei requisiti tecnici e funzionali per la digitalizzazione del fascicolo. Sviluppo e implementazione del sistema digitale. Formazione delle equipe Caregiver sull'uso del nuovo sistema. Monitoraggio e ottimizzazione continua del sistema digitale • Realizzazione del fascicolo informatizzato Parametro: entro il 30 settembre 2024 Esito: Creazione fascicolo in data 24 luglio 2024 - rilascio prima release • Numero di incontri formativi con l'Equipe Caregiver Parametro: 14 incontri entro il 31/12/2024 Esito: al 30/09/2024: n. 14 incontri formativi rispetto al fascicolo informatizzato • Numero fascicoli caregiver digitalizzati Parametro: minimo 500 entro il 31/12/2024 Esito: al 30/09/2024: n. 904	b) Analisi dei requisiti tecnici e funzionali per la digitalizzazione del fascicolo. Sviluppo e implementazione del sistema digitale. Formazione delle equipe Caregiver sull'uso del nuovo sistema. Monitoraggio e ottimizzazione continua del sistema digitale • Realizzazione del fascicolo informatizzato Parametro: entro il 30 settembre 2024 Esito: Creazione fascicolo in data 24 luglio 2024 - rilascio prima release • Numero di incontri formativi con l'Equipe Caregiver Parametro: 14 incontri entro il 31/12/2024 Esito: al 31/12/2024: n. 15 incontri formativi rispetto al fascicolo informatizzato • Numero fascicoli caregiver digitalizzati Parametro: minimo 500 entro il 31/12/2024 Esito: al 31/12/2024: n. 1183
--	---	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIOSANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PIPSSS – SC NETWORK SOCIALI – UFFICIO DISABILITÀ

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

057009	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
- Disabili Sensoriali: garantire e promuovere l'attivazione di servizi d' inclusione scolastica come da DGR n.2309 del 13/05/2024

- **Attivare l'erogazione dei servizi di supporto all'inclusione scolastica a favore dei bambini/alunni/studenti con disabilità sensoriale di ogni ordine e grado avvalendosi degli Enti Erogatori qualificati, individuati da ATS tramite apposita procedura**

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO

- Apertura bando attraverso la costruzione dell'Avviso pubblico per l'aggiornamento degli enti erogatori per l'anno educativo/scolastico 2024-2025
Parametro: Pubblicazione Delibera
- Processo di valutazione degli Enti Erogatori qualificati Nomina commissione esaminatrice
Parametro: Pubblicazione Delibera
- Esiti commissione di valutazione degli Enti Erogatori e pubblicazione del nuovo elenco degli Enti erogatori qualificati sul sito ATS Bergamo con comunicazione agli stessi
Parametro: Pubblicazione Delibera e trasmissione lettere di comunicazione
- Trasmissione a RL elenco Enti Autorizzati
Parametro: Trasmissione lettera
- Elaborazione domande pervenute dalle famiglie
Parametro: conclusione istruttoria
- Programmazione di incontri con gli Enti erogatori qualificati, al fine di condividere le linee guida per l'anno educativo/scolastico 2024/2025
Parametro: almeno due incontri all'anno.
- Verifica del budget dei singoli Piani individuali dei richiedenti
Parametro: erogazione agli Enti del primo acconto (entro il 31/12/2024)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO

30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
057009	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" Obiettivo dell'azione concreta: - Disabili Sensoriali: garantire e promuovere l'attivazione di servizi d' inclusione scolastica come da DGR n.2309 del 13/05/2024 - Attivare l'erogazione dei servizi di supporto all'inclusione scolastica a favore dei	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" Obiettivo dell'azione concreta: - Disabili Sensoriali: garantire e promuovere l'attivazione di servizi d' inclusione scolastica come da DGR n.2309 del 13/05/2024 • Attivare l'erogazione dei servizi di supporto

bambini/alunni/studenti con disabilità sensoriale di ogni ordine e grado avvalendosi degli Enti Erogatori qualificati, individuati da ATS tramite apposita procedura • Apertura bando attraverso la costruzione dell'Avviso pubblico per l'aggiornamento degli enti erogatori per l'anno educativo/scolastico 2024-2025 Parametro: Pubblicazione Delibera. Esito: Pubblicazione Delibera n. 423 del 27 maggio 2024 • Processo di valutazione degli Enti Erogatori qualificati Nomina commissione esaminatrice Parametro: Pubblicazione Delibera. Esito: Pubblicazione Delibera n. 424 del 27 maggio 2024 • Esiti commissione di valutazione degli Enti Erogatori e pubblicazione del nuovo elenco degli Enti erogatori qualificati sul sito ATS Bergamo con comunicazione agli stessi Parametro: Pubblicazione Delibera e trasmissione lettere di comunicazione. Esito: Pubblicazione Delibera n. 474 del 13 giugno 2024 e trasmissione lettere di comunicazione prot. ATS U. 56328 del 14 /06/2024 (Trasmissione elenco a RL); U. 56484 del 14/06/2024 (Trasmissione elenco alle associazioni); U. 56650 del 17/06/2024 (Trasmissione comunicazione alle famiglie); U. 58453 del 20/06/2024 (Trasmissione comunicazione ai Comuni ed Enti Locali); U. 58820 del 21/06/2024 (Trasmissione elenco alle ASST); U. 60744 del 26/06/2024 (Trasmissione comunicazione ai nidi)	all'inclusione scolastica a favore dei bambini/alunni/studenti con disabilità sensoriale di ogni ordine e grado avvalendosi degli Enti Erogatori qualificati, individuati da ATS tramite apposita procedura • Apertura bando attraverso la costruzione dell'Avviso pubblico per l'aggiornamento degli enti erogatori per l'anno educativo/scolastico 2024-2025 Parametro: Pubblicazione Delibera. Esito: Pubblicazione Delibera n. 423 del 27 maggio 2024 • Processo di valutazione degli Enti Erogatori qualificati Nomina commissione esaminatrice Parametro: Pubblicazione Delibera. Esito: Pubblicazione Delibera n. 424 del 27 maggio 2024 • Esiti commissione di valutazione degli Enti Erogatori e pubblicazione del nuovo elenco degli Enti erogatori qualificati sul sito ATS Bergamo con comunicazione agli stessi Parametro: Pubblicazione Delibera e trasmissione lettere di comunicazione. Esito: Pubblicazione Delibera n. 474 del 13 giugno 2024 e trasmissione lettere di comunicazione prot. ATS U. 56328 del 14 /06/2024 (Trasmissione elenco a RL); U. 56484 del 14/06/2024 (Trasmissione elenco alle associazioni); U. 56650 del 17/06/2024 (Trasmissione comunicazione alle famiglie); U. 58453 del 20/06/2024 (Trasmissione comunicazione ai Comuni ed Enti Locali); U. 58820 del 21/06/2024 (Trasmissione elenco alle ASST); U. 60744 del 26/06/2024 (Trasmissione comunicazione ai nidi)
--	---

	• Trasmissione a RL elenco Enti Autorizzati Parametro: Trasmissione lettera. Esito: Trasmissione lettera prot. ATS U. 56450 del 14 giugno 2024 con relativa delibera ATS n. 474 del 13/06/2024 • Elaborazione domande pervenute dalle famiglie Parametro: conclusione istruttoria. Esito: pervenute n. 178 domande e iter concluso • Programmazione di incontri con gli Enti erogatori qualificati, al fine di condividere le linee guida per l'anno educativo/scolastico 2024/2025 Parametro: almeno due incontri all'anno. Esito: 1° incontro 25 giugno 2024 2° incontro 30 settembre 2024 • Verifica del budget dei singoli Piani individuali dei richiedenti Parametro: erogazione agli Enti del primo acconto (entro il 31/12/2024) Esito al 30/09/2024: da erogare	• Trasmissione a RL elenco Enti Autorizzati Parametro: Trasmissione lettera. Esito: Trasmissione lettera prot. ATS U. 56450 del 14 giugno 2024 con relativa delibera ATS n. 474 del 13/06/2024 • Elaborazione domande pervenute dalle famiglie Parametro: conclusione istruttoria. Esito: pervenute n. 178 domande e iter concluso • Programmazione di incontri con gli Enti erogatori qualificati, al fine di condividere le linee guida per l'anno educativo/scolastico 2024/2025 Parametro: almeno due incontri all'anno. Esito: 1° incontro 25 giugno 2024 2° incontro 30 settembre 2024 • Verifica del budget dei singoli Piani individuali dei richiedenti Parametro: erogazione agli Enti del primo acconto (entro il 31/12/2024) Verificato il budget dei Piani individuali: n. 183 piani validati con verifica e conseguente autorizzazione della spesa richiesta. Esito al 31/12/2024: Erogazione dei primi acconti di 12 enti erogatori su 14 pari al 90% (gli Enti erogatori sono in totale n. 16 ma 2 non attivi) attraverso Lettere di liquidazione: Prot. U. 115705, Prot. U. 104371, Prot. U. 113380, Prot. U. 120097, Prot. U. 111225, Prot. U. 108057, Prot. U. 120155, Prot. U. 108875, Prot. U. 108960, Prot. U. 108059, Prot. U. 120100, Prot. U. 120100. Si segnala che la non totale copertura della liquidazione del primo acconto è dovuta dalla mancata richiesta da parte dell'Ente erogatore ad ATS. Si provvederà alla liquidazione del primo acconto per i restanti n. 2 Enti erogatori nei primi mesi del 2025.
--	---	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PIPSSS - SC PROGRAMMAZIONE PERCORSI DI PRESA IN CARICO NELLE AREE SALUTE MENTALE E DIPENDENZE E DISABILITÀ – UFFICIO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

057010	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" Allegato 5 paragrafo 5.5.6.4 (REDIDI)
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Sviluppo organizzativo dell'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale, delle Dipendenze e della Disabilità (OCSMD) attraverso la costituzione di due reti: - RETE DIFFUSA DIPENDENZE (REDIDI) - RETE PROVINCIALE DISABILITA'
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Ridefinizione del modello organizzativo dell'OCSMD. Parametro: atto deliberativo e contributo delle Reti alla programmazione PPT-PDZ - Rete Diffusa Dipendenze (REDIDI). Parametro: lettera d'istituzione; analisi della situazione locale relativamente ai bisogni e alle criticità nell'area preventiva e trattamentale delle dipendenze; produzione e distribuzione di un report relativo alla situazione locale - Rete Provinciale Disabilità. Parametro: lettera d'istituzione; organizzazione e programmazione degli incontri periodici e dei temi da trattare

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
057010	Obiettivo dell'azione concreta: Sviluppo organizzativo dell'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale, delle	Obiettivo dell'azione concreta: Sviluppo organizzativo dell'Organismo di Coordinamento della Salute Mentale, delle Dipendenze e della

Dipendenze e della Disabilità (OCSMD) attraverso la costituzione di due reti: 1. Rete Diffusa Dipendenze (ReDiDi) 2. Rete Provinciale Disabilità Ridefinizione del modello organizzativo dell'OCSMD Parametro: atto deliberativo e contributo delle Reti alla programmazione PPT-PDZ. Esito: - <u>Deliberazione n. 765 del 19/09/2024:</u> "Costituzione della Rete Diffusa Dipendenze (ReDiDi) e della Rete Provinciale Disabilità, quali gruppi di lavoro all'interno dell'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale, le Dipendenze e la Disabilità (OCSMD)"; - <u>Contributo delle Reti alla programmazione PPT-PDZ:</u> 1- ReDiDi: incontri di area del 16/07/2024 e 20/08/2024; 2-Psichiatria: incontro di area del 21/08/2024; 3- Neuropsichiatria: incontro di area del 21/08/2024; 4- Psicologia clinica: incontro del 22/08/2024. Le 4 aree hanno presentato le proposte progettuali nella seduta dell'OCSMD del 18/09/2024. Le 4 aree presenteranno le proposte progettuali ai Direttori di Distretto e ai responsabili degli Uffici di Piano nell'incontro del 03/10/2024.	Disabilità (OCSMD) attraverso la costituzione di due reti: 1. Rete Diffusa Dipendenze (ReDiDi) 2. Rete Provinciale Disabilità Ridefinizione del modello organizzativo dell'OCSMD Parametro: atto deliberativo e contributo delle Reti alla programmazione PPT-PDZ. Esito: - <u>Deliberazione n. 765 del 19/09/2024:</u> "Costituzione della Rete Diffusa Dipendenze (ReDiDi) e della Rete Provinciale Disabilità, quali gruppi di lavoro all'interno dell'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale, le Dipendenze e la Disabilità (OCSMD)"; - <u>Contributo delle Reti alla programmazione PPT-PDZ:</u> 1- ReDiDi: incontri di area del 16/07/2024 e 20/08/2024; 2-Psichiatria: incontro di area del 21/08/2024; 3- Neuropsichiatria: incontro di area del 21/08/2024; 4- Psicologia clinica: incontro del 22/08/2024. Le 4 aree hanno presentato le proposte progettuali nella seduta dell'OCSMD del 18/09/2024. - <u>Incontro del 03/10/2024:</u> le Aree Dipendenze, Psicologia Clinica, Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Disabilità presentano le rispettive proposte progettuali ai Direttori di Distretto e ai Responsabili degli Uffici di Piano. Per la ReDiDi, i progetti presentati sono stati i seguenti: 1) Sviluppo/implementazione di un progetto simile al "PrinS" rivolto alle persone affette da dipendenza e senza fissa dimora, che ponga particolare attenzione alle questioni inerenti alla perdita o all'assenza della residenza, all'aumento dei posti di accoglienza, soprattutto per le donne ed al supporto al domicilio per quei pazienti fragili che, pur avendo un domicilio, necessitano di essere seguiti nella gestione delle autonomie di base. 2) Limitazione dei rischi sul territorio – coordinamento dei tre progetti attualmente presenti nel territorio delle tre ASST: 1) "Good night" – Bergamo (ASST Papa Giovanni XXIII) 2) "All inclusive" – Territorio di Dalmine (ASST BG OVEST) 3) "In prima linea" – Il Piccolo Principe (ASST BG EST)
--	--

	1. Rete Diffusa Dipendenze (ReDiDi) Parametro: lettera d'istituzione; analisi della situazione locale relativamente ai bisogni e alle criticità nell'area preventiva e trattamentale delle dipendenze; produzione e distribuzione di un report relativo alla situazione locale. Esito: - <u>lettera di invito alla seduta istitutiva</u> (Protocollo n. 47688 del 21/05/2024); - <u>seduta di costituzione della ReDiDi</u>: 27/05/2024; - <u>trasmissione lettera alla DGW</u> della costituzione della ReDiDi (Protocollo n. 51351 del 31/05/2024); - <u>analisi della situazione locale</u>: incontri della Rete in data 16/07/2024 e 20/08/2024 (presentazione della Ricerca Azione e contributi progettuali per PPT e PDZ). 2. Rete Provinciale Disabilità. Parametro: lettera d'istituzione; organizzazione e programmazione degli incontri periodici e dei temi da trattare. Esito: - <u>convocazione primo incontro</u> nella nuova costituzione della Rete così come da deliberazione del DG generale di ATS: 26/09/2024.	1. Rete Diffusa Dipendenze (ReDiDi) Parametro: lettera d'istituzione; analisi della situazione locale relativamente ai bisogni e alle criticità nell'area preventiva e trattamentale delle dipendenze; produzione e distribuzione di un report relativo alla situazione locale. Esito: - <u>lettera di invito alla seduta istitutiva</u> (Protocollo n. 47688 del 21/05/2024); - <u>seduta di costituzione della ReDiDi</u>: 27/05/2024; - <u>trasmissione lettera alla DGW</u> della costituzione della ReDiDi (Protocollo n. 51351 del 31/05/2024); - <u>analisi della situazione locale</u>: incontri della Rete in data 16/07/2024 e 20/08/2024 (presentazione della Ricerca Azione e contributi progettuali per PPT e PDZ). - <u>Stesura e invio Relazione</u> per il Comitato di indirizzo e di coordinamento e per il Coordinamento tecnico regionale in area Dipendenze, relativa alla realtà del territorio di ATS Bergamo – anno 2023 (protocollo ATS n. 110394 del 29/11/2024). 2. Rete Provinciale Disabilità. Parametro: lettera d'istituzione; organizzazione e programmazione degli incontri periodici e dei temi da trattare. Esito: - <u>convocazione primo incontro</u> nella nuova costituzione della Rete così come da deliberazione del DG generale di ATS: 26/09/2024. - <u>trasmissione lettera di Costituzione della Rete</u> alle Direzioni Generali Welfare e Famiglia, Solidarietà sociale, Disabilità e Pari opportunità di Regione, alle Direzioni Sociosanitarie delle ASST, ai componenti della Rete ed agli Ambiti territoriali (Protocollo n. 0095910 del 17/10/2024); - <u>convocazione secondo incontro</u>: 11/12/2024 • confronto relativo ai possibili temi da trattare; • calendarizzazione degli incontri relativi all'anno 2025.
--	--	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIOSANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PIPSSSS - SC PROGRAMMAZIONE PERCORSI DI PRESA IN CARICO NELLE AREE SALUTE MENTALE E DIPENDENZE E DISABILITÀ – UFFICIO SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

057011	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”: allegato 5 paragrafo 5.5.2.4</i> <i>Altri riferimenti normativi:</i> <i>Legge Regionale 23 febbraio 2021 n. 2</i> <i>D.G.R. XI/7357 del 21 novembre 2022</i> <i>D.G.R. XI/7590 del 15 dicembre 2022</i> <i>Decreto DGW n.9412 del 23 giugno 2023</i> <i>Delibera ATS n. 578 del 14 giugno 2023</i> <i>Delibera ATS n. 771 del 28 luglio 2023</i> <i>Delibera ATS n. 1230 del 07 dicembre 2023</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Potenziamento della collaborazione della rete dei servizi che si occupano dei DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL’ALIMENTAZIONE (DNA)
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
Parametro: organizzazione di un percorso formativo rivolto agli operatori del settore di n.7 giornate con la presenza di almeno 35 operatori delle équipe multidisciplinari

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
057011	Obiettivo dell'azione concreta: Potenziamento della collaborazione della rete dei servizi che si occupano dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA). Parametro: organizzazione di un percorso formativo rivolto agli operatori del settore di n.7 giornate con la presenza di almeno 35 operatori delle équipes multidisciplinari. A) Implementazione di attività di formazione rivolte agli operatori del settore, attraverso un percorso formativo gestito da ATS Esito: - <u>organizzazione e avvio del corso formativo</u>: "Terapia cognitivo comportamentale migliorata CBT-E per pazienti con DNA". - Codice ID: 199703; - <u>numero iscritti</u>: 50; - <u>date già svolte</u>: 12/09/2024, 13/09/2024. B) Sviluppo delle attività di sensibilizzazione rivolte agli stakeholders e alla cittadinanza. Esito: - 31/01/2024 <u>Evento di sensibilizzazione</u>: "Le cure primarie e gli operatori sanitari di fronte ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione"; - 16/03/2024 <u>Convegno</u>: "Pratiche partecipative nella rete per la riabilitazione dei disturbi della nutrizione e alimentazione: famiglia, scuola e territorio".	Obiettivo dell'azione concreta: Potenziamento della collaborazione della rete dei servizi che si occupano dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA). Parametro: organizzazione di un percorso formativo rivolto agli operatori del settore di n.7 giornate con la presenza di almeno 35 operatori delle équipes multidisciplinari. A) Implementazione di attività di formazione rivolte agli operatori del settore, attraverso un percorso formativo gestito da ATS Esito: - <u>organizzazione e avvio del corso formativo</u>: "Terapia cognitivo comportamentale migliorata CBT-E per pazienti con DNA". - Codice ID: 199703; - <u>numero iscritti</u>: 50; - <u>date svolte</u>: 12/09/2024, 13/09/2024, 07/10/2024, 08/10/2024, 07/11/2024, 08/11/2024, 13/12/2024. - <u>incontri di programmazione</u> con i referenti degli Enti per le attività di formazione del 2025: 13/12/2024 e 20/12/2024; B) Sviluppo delle attività di sensibilizzazione rivolte agli stakeholders e alla cittadinanza. Esito: - 31/01/2024 <u>Evento di sensibilizzazione</u>: "Le cure primarie e gli operatori sanitari di fronte ai disturbi della nutrizione e dell'alimentazione"; - 16/03/2024 <u>Convegno</u>: "Pratiche partecipative nella rete per la riabilitazione dei disturbi della nutrizione e alimentazione: famiglia, scuola e territorio". - <u>Stesura e invio della Rendicontazione scientifica ed economica conclusiva</u> (Protocollo ATS n. 94184 del 11/10/2024) in cui sono state elencate tutte le attività di sensibilizzazione rivolte agli stakeholders e alla cittadinanza, condotte dai differenti Enti della rete territoriale (in aggiunta agli eventi del 31/01/2024 e 16/03/2024): • "L'alimentazione nelle diverse fasi di vita di una donna"; • "Costruire una rete di cura per i Disturbi dell'alimentazione. Quali riflessioni per migliorare la presa in carico degli utenti?"; • "Disturbi alimentari in adolescenza";

	• “La nuova utenza dei servizi di salute mentale: i disturbi del comportamento alimentare”; • “Disturbi della nutrizione e alimentazione. Creare una rete di continuità e fiducia nella cronicità”; • “Progetto di sensibilizzazione sulla salute mentale in ambito scolastico (istituti superiori)”; • “Competenze infermieristiche nella gestione della salute mentale degli adolescenti”; • “Immagini per dirlo: i disturbi alimentari attraverso le rappresentazioni di giovani pazienti”; • “Quel che resta è amore”; • “Come parlare dei DNA; come essere caregivers”; • “In bilico”; • “Show cooking”; • “DNA maneggiare con cura”; • “Cosa sai dei DNA?”; • “DNA in età pediatrica, necessità di un approccio multidisciplinare tra ospedale e territorio”. - incontri di programmazione con i referenti degli Enti per le attività di sensibilizzazione del 2025 nell’ambito sportivo: 13/12/2024 e 20/12/2024.
--	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE SOCIO SANITARIA
CDR II LIVELLO	DIPARTIMENTO PIPSSS

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

057012	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Riorganizzazione attività del Dipartimento PIPSSS e ridefinizione dei modelli organizzativi e funzionali
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
- Riorganizzazione Dipartimento PIPSSS. Parametro: Deliberazione atto riorganizzativo - Costituzione Gruppi di miglioramento dei processi lavorativi rivolti al personale amministrativo e al personale delle professioni sociosanitarie. Parametro: minimo 3 incontri per gruppo - Ridefinizione composizione e frequenza Collegio di Dipartimento PIPSSS. Parametro: minimo un incontro ogni 15 giorni - Programmazione di un incontro collegiale per condivisione prospettive ed obiettivi. Parametro: almeno due incontri annui con tutti gli operatori del Dipartimento PIPSSS

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
057012	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024” Obiettivo dell'azione concreta: Riorganizzazione attività del Dipartimento PIPSSS e ridefinizione dei modelli organizzativi e funzionali. Riorganizzazione Dipartimento PIPSSS. Parametro: Deliberazione atto riorganizzativo. Esito: Deliberazione n. 325 del 18 aprile 2024 ad oggetto “Provvedimento Organizzativo Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali (DPIPSSS) – Gestione della Struttura Complessa Programmazione percorsi di presa in carico nelle aree salute mentale e dipendenze e disabilità”. Costituzione Gruppi di miglioramento dei processi lavorativi rivolti al personale amministrativo e al personale delle professioni sociosanitarie. Parametro: minimo 3 incontri per gruppo – Esito: N. incontri svolti: n. 12, nelle seguenti date: 16 maggio: - Ore 14.30: gdL personale amministrativo II p. - Ore 15.30: gdL personale professioni san e sociosan II p. 28 maggio: - Ore 11.00: gdL personale amministrativo II p.	DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024” Obiettivo dell'azione concreta: Riorganizzazione attività del Dipartimento PIPSSS e ridefinizione dei modelli organizzativi e funzionali. Riorganizzazione Dipartimento PIPSSS. Parametro: Deliberazione atto riorganizzativo. Esito: Deliberazione n. 325 del 18 aprile 2024 ad oggetto “Provvedimento Organizzativo Dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali (DPIPSSS) – Gestione della Struttura Complessa Programmazione percorsi di presa in carico nelle aree salute mentale e dipendenze e disabilità”. Costituzione Gruppi di miglioramento dei processi lavorativi rivolti al personale amministrativo e al personale delle professioni sociosanitarie. Parametro: minimo 3 incontri per gruppo – Esito: N. incontri svolti: n. 14, nelle seguenti date: 16 maggio: - Ore 14.30: gdL personale amministrativo II p. - Ore 15.30: gdL personale professioni san e sociosan II p. 28 maggio: - Ore 11.00: gdL personale amministrativo II p.

	- Ore 12.00: gdl personale professioni san e sociosan II p. 6 giugno: - Ore 14.30: gdl personale amministrativo I p. - Ore 15.30: gdl personale professioni san e sociosan I p. 13 giugno : - Ore 14.30: gdl personale amministrativo II p. - Ore 15.30: gdl personale professioni san e sociosan II p. 20 giugno : - Ore 14.30: gdl personale amministrativo II p. - Ore 15.30: gdl personale professioni san e sociosan II p. 27 giugno: - Ore 14.30: gdl personale amministrativo II p. - Ore 15.30: gdl personale professioni san e sociosan II p.1 Ridefinizione composizione e frequenza Collegio di Dipartimento PIPSSS. Paramento: minimo un incontro ogni 15 giorni. Esito: N. incontri: 8, con cadenza bimensile 20 maggio ore 11.00 - 12.00 II p. 27 maggio ore 11.00 - 12.00 II p. (presente DSS) 3 giugno ore 11.00 – 12.00 II p. 10 giugno ore 11.00 – 12.00 I p. (presente DSS) 17 giugno ore 11.00 – 12.00 II p. 24 giugno ore 11.00 – 12.00 II p. (presente DSS) 15 luglio ore 11.00 - 12.00 II p. (presente DSS)	- Ore 12.00: gdl personale professioni san e sociosan II p. 6 giugno: - Ore 14.30: gdl personale amministrativo I p. - Ore 15.30: gdl personale professioni san e sociosan I p. 13 giugno : - Ore 14.30: gdl personale amministrativo II p. - Ore 15.30: gdl personale professioni san e sociosan II p. 20 giugno : - Ore 14.30: gdl personale amministrativo II p. - Ore 15.30: gdl personale professioni san e sociosan II p. 27 giugno: - Ore 14.30: gdl personale amministrativo II p. - Ore 15.30: gdl personale professioni san e sociosan II p. 2 ottobre: - Ore 14.30: gdl personale amministrativo II p. 4 dicembre: - Ore 14.30: gdl personale amministrativo II p. Ridefinizione composizione e frequenza Collegio di Dipartimento PIPSSS. Paramento: minimo un incontro ogni 15 giorni. Esito: N. incontri: 16, con cadenza bimensile 20 maggio ore 11.00 - 12.00 II p. 27 maggio ore 11.00 - 12.00 II p. (presente DSS) 3 giugno ore 11.00 – 12.00 II p. 10 giugno ore 11.00 – 12.00 I p. (presente DSS) 17 giugno ore 11.00 – 12.00 II p. 24 giugno ore 11.00 – 12.00 II p. (presente DSS) 15 luglio ore 11.00 - 12.00 II p. (presente DSS) 29 luglio ore 11.00 – 12.00 II p.
--	---	---

	29 luglio ore 11.00 – 12.00 II p. Programmazione di un incontro collegiale per condivisione prospettive ed obiettivi. Parametro: almeno due incontri annui con tutti gli operatori del Dipartimento PIPSSS. Esito: N. incontri: 1 Lunedì 23 settembre ore 11.00 – 12.00 Sala Lombardia Altro incontro in programma: 16 dicembre 2024	2 settembre ore 11.00– 12.00 I p. (presente DSS) 16 settembre ore 11.00– 12.00 I p. 30 settembre ore 11.00– 12.00 I p. (presente DSS) 14 ottobre ore 11.00 – 12.00 II p. 28 ottobre ore 11.00 – 12.00 I p. (presente DSS) 11 novembre ore 11.00 – 12.00 II p. 25 novembre ore 11.00 – 12.00 I p. 9 dicembre ore 11.00 – 12.00 I p. (nella seduta è stata condivisa la programmazione degli incontri per il periodo gennaio-giugno 2025) Programmazione di un incontro collegiale per condivisione prospettive ed obiettivi. Parametro: almeno due incontri annui con tutti gli operatori del Dipartimento PIPSSS. Esito: N. incontri: 2 Lunedì 23 settembre ore 11.00 – 12.00 Sala Lombardia Lunedì 16 dicembre 2024 – seduta posticipata al giorno 17 dicembre per esigenze sopravvenute.
--	---	--

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	STAFF

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

060001	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Adozione del PIAO, previo parere del NVP, in correlazione alla Struttura organica prevista nel POAS vigente per tempo, in tutte le sue sezioni entro il 31 gennaio, salvo quanto diversamente stabilito da norme vigenti
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Deliberazione del PIAO ed assolvimento di tutti i debiti informativi secondo legge

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
060001	Il PIAO dell'ATS di Bergamo, previo parere del NVP, è stato adottato come da norma cogente il 31 gennaio, salvo quanto diversamente stabilito da norme vigenti con deliberazione n.52 del 30.01.24 e pubblicato su AT nella sezione di competenza e Piattaforma del Ministero Funzione Pubblica successivamente è stato revisionato con deliberazione n.440 del 30.05.24 con pubblicazione su AT. L'OBIETTIVO è stato conseguito al 100%	Obiettivo già raggiunto nel primo trimestre 2024. L'OBIETTIVO è stato conseguito al 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	STAFF

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

060002	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Adozione della Relazione annuale performance 2023 previo parere del NVP
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Deliberazione di adozione ed assolvimento di tutti i debiti informativi secondo legge

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
060002	La Relazione annuale performance 2023 dell'ATS di Bergamo, previo parere del NVP, è	Obiettivo già raggiunto nel primo semestre 2024.

	stata adottata con deliberazione n.536 del 27.06.24 e pubblicata su AT nella sezione di competenza. L'OBIETTIVO è stato conseguito al 100%	L'OBIETTIVO è stato conseguito al 100%
--	--	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	STAFF

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

060003	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Monitoraggio delle Azioni di Sistema per il conseguimento dei correlati obiettivi a carico delle varie articolazioni di ATS di Bergamo
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Aggiornamento continuo del file condiviso di monitoraggio, con restituzione da parte delle articolazioni <i>owner</i> negli <i>step</i> del 30.06.24-30.09.24-31.12.24

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
060003	Gli obiettivi a carico delle varie articolazioni di ATS di Bergamo sono stati monitorati sino all'adozione del Documento di budget (deliberazione n. 769 del 25.09.24) attraverso un foglio condiviso in rete ed in excel con le Strutture dipartimentali e di staff interessate- reso ed aggiornato il monitoraggio 30.06 e 30.09 effettuato. Avanzamento OBIETTIVO: 66%	Gli obiettivi a carico delle articolazioni di ATS sono stati monitorati anche nel secondo semestre 2024 rispettando l'ultima milestone al 31.12.24. Sono stati resi anche report in CD e D4 su richiesta della Direzione strategica. Si è provveduto ad alimentare anche un file di monitoraggio specifico per gli obiettivi del DG a valere sul 2024, con cadenza quindicinale a partire dal 30.09 sino al 31.12. L'OBIETTIVO è stato conseguito al 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	STAFF

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

060004	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Mantenimento del Sistema Qualità Aziendale (SQA)
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Redazione del Riesame di Direzione 2024 e superamento visita di sorveglianza 2024 con Ente certificatore ISO 9001:2015

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
060004	-Redazione del Riesame di Direzione 2024 approvato nel D4 del 03/09/2024 poi diffuso in SGQ, con comunicazione di notifica su Bacheca istituzionale a tutti i dipendenti di ATS BG. -Definita data per Sorveglianza mantenimento ISO 9001:2015 con IMQ S.p.A. per il 21-22 novembre 2024 Avanzamento OBIETTIVO: 50%	-Visita della qualità (in sede di sorveglianza) condotta in data 21-22 novembre, da cui è stato confermato esito positivo per mantenimento certificazione ISO 9001:2015. Sono scaturite n.4 raccomandazioni e sono stati già definiti i relativi Piani di Azioni con dead line di realizzazione. Effettuata la notifica, a tutta la RAM, degli esiti in apposito incontro in UQ, nonché alle Strutture auditate. L'OBIETTIVO è stato conseguito al 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

201701	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Rispetto della tempistica e della qualità dei dati:
- Flusso Coan - Modello LA
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Adempimento del debito informativo attraverso una rendicontazione periodica, stabilita da Regione Lombardia-SI/NO

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
201701	- Inviato Flusso Coan IV CET 2023 in data 01/02/2023 scadenza 04/02/2024 - Inviato LA Preconsuntivo 2023 in data 12/03/2024 scadenza 22/03/2024 - Inviato Flusso Coan I° CET 2024 in data 15/05/2024 scadenza 19/05/2024 - Inviato LA Consuntivo V1 2022 in data 28/05/2023 scadenza 12/05/2024 - Inviato LA Consuntivo V2 2023 in data 26/06/2024 scadenza 26/05/2024 - Inviato Flusso Coan Consuntivo 2022 in data 08/07/2024 scadenza 10/07/2024 - Inviato Flusso Coan II° CET 2024 in data 26/08/2024 scadenza 31/07/2024 (inviato in ritardo per problemi tecnici con assistenza Aria risolti il 26 causa fermo per ferie da parte loro)	Inviato Flusso COAN III CET in data 05/11/2024 scadenza 08/11/2024. Obiettivo raggiunto

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.S. SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

201901	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l’anno 2024”</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell’indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL’AZIONE CONCRETA
Sicurezza informatica (Cybersec)
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO
Attivazione obiettivi indicati nel piano 2024 redatto dal gruppo sicurezza di ARIA (Dott. Angeletta)

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
201901	DE.3 = Avviare tutte le analisi/azioni necessarie per dotarsi di un servizio SOC/MDR per il monitoraggio degli allarmi di sicurezza. Risorse fornite da ARIA s.p.a. Risultato = 100%	DE.3 = Avviare tutte le analisi/azioni necessarie per dotarsi di un servizio SOC/MDR per il monitoraggio degli allarmi di sicurezza. Risorse fornite da ARIA s.p.a. Risultato = 100%
	PR.3 = Eseguire una review di tutti gli accessori privilegiati, disabilitando quelli non necessari, e selezionare una soluzione di Privileged Access Management (PAM) da implementare. Risorse fornite da ARIA s.p.a. Risultato = 50%	PR.3 = Eseguire una review di tutti gli accessori privilegiati, disabilitando quelli non necessari, e selezionare una soluzione di Privileged Access Management (PAM) da implementare. Risorse fornite da ARIA s.p.a. Risultato = 100%
	PR.4 = Implementare meccanismo di Multi Factor Authentication (MFA) sugli Amministratori di Sistema (AdS) per l’accesso ad asset critici. Risorse Fornite da ARIA s.p.a. Risultato = 0%	PR.4 = Implementare meccanismo di Multi Factor Authentication (MFA) sugli Amministratori di Sistema (AdS) per l’accesso ad asset critici. Risorse Fornite da ARIA s.p.a. Risultato = 100%
	PR.6 Formazione a distanza (FAD) sulla “Cyber Awareness” da erogare al 100% del personale dell’Ente.	PR.6 Formazione a distanza (FAD) sulla “Cyber Awareness” da erogare al 100% del personale dell’Ente.

	Materiale e piattaforma preparati e messi a disposizione da ARIA s.p.a. Risultato: 50%	Materiale e piattaforma preparati e messi a disposizione da ARIA s.p.a. Risultato: 100%
	RC.3 Implementare mezzi di conservazione off-line della golden copy. Risorse fornite da ARIA s.p.a. Risultato = 50%	RC.3 Implementare mezzi di conservazione off-line della golden copy. Risorse fornite da ARIA s.p.a. Risultato = 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.S. SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

201902	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Evolutiva screening mammografico e colon retto del 2024
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Aggiornamento degli applicativi aziendali denominati "screening mammografico e screening colon retto", nel rispetto di quanto indicato dal gruppo regionale di R.L. (Dott. Cereda)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
201902	- Concentrazione dei LIMS, con spostamento delle attività di ATS Bergamo su ATS Brescia; questo obiettivo è stato portato nel 2025. - Screening mammografico, lettera di invito primo appuntamento, obiettivo fissato sull'anno 2024. Obiettivo raggiunto al 50%.	- Concentrazione dei LIMS, con spostamento delle attività di ATS Bergamo su ATS Brescia; questo obiettivo è stato portato nel 2025. - Screening mammografico, lettera di invito primo appuntamento, obiettivo spostato sull'anno 2025. Obiettivo raggiunto al 100%.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.S. SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

201903	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Progetto SISS3 rilascio carta SISS virtuale agli Enti Privati del territorio
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Rilascio della carta SISS virtuale a tutti i titolari di Farmacia (target atteso: 334)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
201903	Le Farmacie del territorio sono 334. La carta SISS virtuale è stata abilitata su 302 Farmacie. Obiettivo raggiunto al 90,41%.	Le Farmacie del territorio sono 334. La carta SISS virtuale è stata abilitata su 312 Farmacie. Obiettivo raggiunto al 93,41%.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.S. SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

201904	Obiettivo aziendale
---------------	---------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Conformità alle Prescrizioni del MEF in merito al "progetto intramoenia"
L'obiettivo è di intraprendere le azioni correttive per sopperire alle irregolarità rilevate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), entro la fine dell'anno corrente
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Concludere tutte le azioni necessarie (100%) entro il 31 dicembre dell'anno corrente, garantendo l'allineamento completo con le indicazioni del MEF. Con decorrenza del regolamento a partire dal 1/1/2025-FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con DV scheda codice 013307 e DAMM schede codice 061002 (S.C. AGL) – 061104 (S.C. BPFC) – 061205 (S.C. GSRU) – 061403 (S.C. GTP)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
201904	- Fornito un contributo alla revisione del Regolamento per la Libera Professione (ALPI) per quanto di competenza. - Partecipato alle riunioni DAMM di pari oggetto. - Elaborata proposta di modifica del Portale Istituzionale Aziendale, finalizzata a definire un percorso amministrativo in linea con le attese del MEF. Sono in corso di analisi i rilievi aperti evidenziati dal MEF per consentire il pieno allineamento alle prescrizioni ricevute entro il 31/12/2024.	- Delibera Costituzione Organismo di Vigilanza - Piano Attività 2024 - Regolamento (ALPI) approvato a dicembre 2024 con delibera n. prot. 119245.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.S. SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE

CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
201905	Obiettivo aziendale

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Assolvimento degli adempimenti di trasparenza ed anticorruzione di pertinenza delle articolazioni organizzative del DAMM e della S.S.SIA
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
-Stesura relazione semestrale per RPCT in materia di anticorruzione e trasparenza-FATTO/NON FATTO (FATTO) -Assolvimento, per competenza, degli obblighi trasparenza nella sezione di Amministrazione trasparente del sito aziendale, in riferimento al PIAO 2024-2026-FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
201905	Stesura relazione semestrale RPCT: fatto. Assolvimento degli obblighi di trasparenza (Amministrazione Trasparente): fatto.	Stesura relazione semestrale RPCT: fatto. Assolvimento degli obblighi di trasparenza (Amministrazione Trasparente): fatto.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.S. SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE

CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
201906	Obiettivo aziendale

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Attuazione di quanto indicato nella domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico multimisura 1.1 e 1.2 'Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud' - ASL/AO (marzo 2023) - M1C1 PNRR FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA - NextGenerationEU
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Avanzamento di tutte le linee di attività previste dal piano di finanziamento (in totale sono 16) con un obiettivo al 50% entro il 31/12/2024 (termine ultimo attività: 30/06/2025).

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con le Strutture DAMM schede codice: 061405 (S.C. GTP) – 061004 (S.C. AGL) – 061207 (S.C. GSRU) -061106 (S.C. BPFC)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
201906	Contrattualizzazione dei fornitori per le 5 linee di intervento presenti nel finanziamento (punto al 12 al 16). Analisi dei processi sottostanti a queste 5 linee del finanziamento ovvero contabilità, ordini, portale istituzionale, protocollo e gestione documentale. Come da indicazioni del SIA, rispetto ai 16 punti del finanziamento, l'obiettivo è stato raggiunto al 28%.	In aggiunta a quanto già rendicontato al 30.09.2024 sono proseguiti gli incontri con i fornitori. Si sono concluse le analisi di processo, per tutti i software. Come da indicazioni del SIA, rispetto ai 16 punti del finanziamento, <u>l'obiettivo è stato raggiunto al 52%. Quindi obiettivo raggiunto rispetto al target programmato.</u>

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

061001	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" e Linee operative di risk management in Sanità anno 2024 (Prot. n. I14772 del 13/02/2024)
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Attuazione di quanto previsto nelle regole di sistema e nelle linee operative di risk management in sanità di cui alla nota Prot. n. I14772 del 13/02/2024
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Inserimento nel DB GEDISS delle richieste di risarcimento relative al 1° e al 2° semestre anno 2024, con aggiornamento dello storico, secondo le tempistiche indicate da Regione Lombardia (31/07/2024 e 31/01/2025) - Comunicazione a Regione Lombardia di avvenuto inserimento e aggiornamento di cui al punto precedente - Pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente, del sito internet ATS, degli importi dei risarcimenti per danni da <i>medical malpractice</i> erogati negli ultimi 5 anni (pubblicazione entro il 31/03/2024) - Segnalazione delle cadute accidentali tramite apposita sezione del Portale di Governo del risk management, secondo le tempistiche indicate da Regione Lombardia - Adeguamento della struttura e dell'organizzazione del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) per l'armonizzazione della valutazione e della gestione dei sinistri secondo le indicazioni di cui al Decreto della DG Welfare n. 15406 del 27/10/2022, con previsione di una seduta del CVS a trimestre (4 totali nel 2024)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061001	Con nota prot. n. 9112 in data 29/01/2024, è stata data comunicazione a Regione dell'avvenuto aggiornamento del DB GEDISS II semestre 2023 e storico (per richieste di risarcimento e polizze), nel rispetto della scadenza del 31/01/2024. Con nota prot. n. 66651 in data 12/07/2024, è stata data comunicazione a Regione dell'avvenuto aggiornamento del DB GEDISS I semestre 2024 e storico (per richieste di risarcimento e polizze), nel rispetto della scadenza del 31/07/2024. In data 21/03/2024, è stata effettuata la pubblicazione, in Amministrazione Trasparente, degli importi dei risarcimenti per danni da medical malpractice erogati negli ultimi 5 anni, nel rispetto della scadenza del 31/03/2024; Non è stata ancora realizzata da Regione l'apposita sezione del portale di governo regionale dedicata alle attività di monitoraggio di risk management. Pertanto, non è stato possibile inserire la nuova reportistica, tra cui le cadute. Sono state effettuate tre sedute del CVS nelle seguenti date 14/03, 23/05 e 18/09/2024 (uno per ogni trimestre). L'ultima seduta, salvo urgenze, è stata calendarizzata per il giorno 27/11/2024. Pertanto, l'obiettivo è da considerarsi raggiunto, al momento.	In aggiunta a quanto già rendicontato al 30/09/2024, con nota prot. n. 6853 in data 24/01/2025, è stata data comunicazione a Regione dell'avvenuto aggiornamento del DB GEDISS II semestre 2024 e storico (per richieste di risarcimento e polizze), nel rispetto della scadenza del 31/01/2025. Già rendicontato tutto al 30/09/2024 Regione ha avviato l'apposita sezione per la segnalazione delle cadute accidentali sulla piattaforma HermLomb, con illustrazione parziale effettuata in data 19/11/2024 durante il corso sul risk management a cui AGL ha partecipato. Non sono note cadute nel 2024. La novità del nuovo sistema consiste nel fatto che tutti i dipendenti possono segnalare cadute su HermLomb La quarta e ultima riunione del CVS è stata effettuata il giorno 25/11/2024 (Totale 4 riunioni fatte a fronte di 4 richieste). Pertanto, l'obiettivo è stato raggiunto.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

061002	Obiettivo aziendale
--------	---------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Conformità alle Prescrizioni del MEF in merito al "progetto intramoenia"
L'obiettivo è di intraprendere le azioni correttive per sopperire alle irregolarità rilevate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), entro la fine dell'anno corrente
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Concludere tutte le azioni necessarie (100%) entro il 31 dicembre dell'anno corrente, garantendo l'allineamento completo con le indicazioni del MEF. Con decorrenza del regolamento a partire dal 1/1/2025.
FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con DV scheda codice 013307, S.S.SIA scheda codice 201904 e Strutture DAMM schede codice: 061104 (S.C. BPFC) – 061205 (S.C. GSRU) – 061403 (S.C. GTP)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061002	Sono state predisposte e inviate, con nota del 13/08/2024 prot. n. 76400, le controdeduzioni alle criticità sollevate dal MEF. A seguito di tali controdeduzioni, alcune criticità sono state chiuse, mentre, per altre, il MEF è in attesa del regolamento che disciplina tali aspetti. La bozza di regolamento ALPI è stata trasmessa in Direzione e ai componenti del tavolo tecnico di parte pubblica in data 9/08/2024. Sono in corso di analisi i rilievi aperti evidenziati dal MEF per consentire il pieno allineamento alle prescrizioni entro il 31/12/2024	In aggiunta a quanto già rendicontato al 30/09/2024, AGL ha concluso la parte di propria attività di competenza trasmettendo al MEF le controdeduzioni alle criticità rimaste aperte a seguito di primo riscontro. L'invio è stato effettuato con lettera prot. n. 119245 in data 24/12/2024, a cui sono allegati la delibera di approvazione del nuovo regolamento in materia di ALPI, la delibera di costituzione dell'organismo di vigilanza e il piano delle attività da svolgere anno 2024. Pertanto, l'obiettivo è stato raggiunto

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

061003	Obiettivo aziendale
---------------	---------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Assolvimento degli adempimenti di trasparenza ed anticorruzione di pertinenza delle articolazioni organizzative del DAMM e della S.S. SIA

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
-Stesura relazione semestrale per RPCT in materia di anticorruzione e trasparenza-FATTO/NON FATTO (FATTO)
-Assolvimento, per competenza, degli obblighi trasparenza nella sezione di Amministrazione trasparente del sito aziendale, in riferimento al PIAO 2024-2026-FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061003	Nel corso dell'anno 2024, è stata trasmessa al RPCT la relazione semestrale in materia di anticorruzione e trasparenza in data 27/06/2024, a fronte della scadenza del 30/06/2024. Come da dichiarazione in data 20/09/2024, si è dato atto dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza nella sezione di Amministrazione trasparente	In aggiunta a quanto già rendicontato al 30/09/2024, nel corso dell'anno 2024, è stata trasmessa al RPCT la relazione semestrale in materia di anticorruzione e trasparenza in data 13/12/2024, a fronte della scadenza del 15/12//2024.Tale relazione contiene anche l'avvenuto adempimento in materia di trasparenza. Pertanto, l'obiettivo è stato raggiunto

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

061004	<i>Obiettivo aziendale</i>
---------------	----------------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Attuazione di quanto indicato nella domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico multimisura 1.1 e 1.2 'Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud' - ASL/AO (marzo 2023) - M1C1 PNRR FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA - NextGenerationEU
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Avanzamento di tutte le linee di attività previste dal piano di finanziamento (in totale sono 16) con un obiettivo al 50% entro il 31/12/2024 (termine ultimo attività: 30/06/2025)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con la S.S. SIA (cod. 201906) e Strutture DAMM schede codice: 061405 (S.C. GTP) – 061106 (S.C. BPFC) – 061207 (S.C. GSRU)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061004	Sono stati effettuati alcuni incontri con il SIA propedeutici alla programmazione dei lavori e all'attuazione del passaggio al cloud. Sono stati organizzati e fatti due incontri con il fornitore in data 23/09 e 2/10/2024. Per le delibere, è stata già fatta l'analisi del processo. Come da indicazioni del SIA, rispetto ai 16 punti del finanziamento, l'obiettivo è stato raggiunto al 28,00%	In aggiunta a quanto già rendicontato al 30/09/2024, sono proseguiti gli incontri con il fornitore. Si sono concluse le analisi di processo per tutti i software. Come da indicazioni del SIA, rispetto ai 16 punti del finanziamento, l'obiettivo è stato raggiunto al 52% Pertanto, l'obiettivo è stato raggiunto (richiesto il raggiungimento del 50% per l'anno 2024).

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

061005	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
• Aggiornamento del regolamento per la gestione degli incentivi art. 45, d.lgs 36/2023 • Aggiornamento dell'elenco degli atti delegati dal Direttore Generale ai Dirigenti Amministrativi relativi all'esercizio delle proprie funzioni (d.433/2014) • Revisione del regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
• Aggiornamento del regolamento per la gestione degli incentivi art. 45, d.lgs 36/2023 da presentare entro 30/11/2024 e successiva delibera-FATTO/NON FATTO (FATTO) • Aggiornamento dell'elenco degli atti delegati dal Direttore Generale ai Dirigenti Amministrativi relativi all'esercizio delle proprie funzioni (d.433/2014) da presentare entro 31/10/2024 e successiva delibera-FATTO/NON FATTO (FATTO) • Revisione del regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea entro da presentare entro 30/09/2024 e successiva delibera-FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con le Strutture DAMM schede codice: 061208 (S.C. GSRU) -061107 (S.C. BPFC) - 061406 (S.C. GTP)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061005	Il regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture sottosoglia comunitaria è stato licenziato dal gruppo di lavoro in data 23/09/2024, con inserimento in lotus della proposta di delibera in pari data. La bozza di regolamento per gli incentivi delle funzioni tecniche è stato oggetto di più incontri, con lavoro in itinere. L'aggiornamento dell'elenco degli atti delegati per la SC AGL è stato trasmesso in data 3/10/2024 al gruppo di lavoro per l'analisi	In aggiunta a quanto già rendicontato al 30/09/2024, l'aggiornamento del regolamento per la gestione degli incentivi per le funzioni tecniche è stato trasmesso in Direzione con e-mail in data 29/11/2024 (scadenza del 30/11/2024); mentre quello per l'aggiornamento dell'elenco degli atti delegati dal DG ai dirigenti è stato trasmesso in Direzione con e-mail in data 31/10/2024 (scadenza in pari data). Pertanto, l'obiettivo è stato raggiunto.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ

CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
061101	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" DGR XII/1511 del 13/12/2023 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatorio"

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Rispetto delle tempistiche di pagamento previste per gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, così come definite dall'articolo 1 comma 865 della Legge n. 145 del 30 dicembre 2018
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Misurazione dell'indicatore attraverso la definizione del ritardo medio di pagamento, ponderato in base all'importo della fattura

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061101	Si è provveduto, alle previste scadenze trimestrali (da RL e da ANAC), a misurare l'indicatore di tempestività dei pagamenti, con esito corrispondente alle aspettative. L'ultimo dato disponibile (al 30 giugno 2024) è stato pubblicato e presenta un risultato di -40,51. La pubblicazione del dato riferito al 3° trimestre 2024 è prevista entro il 31 ottobre 2024.	Si è provveduto, alle previste scadenze trimestrali (da RL e da ANAC), a misurare l'indicatore di tempestività dei pagamenti, con esito corrispondente alle aspettative. Con riguardo all'annualità 2024, è stato pubblicato l'indice di tempestività dei pagamenti relativo all'intero anno, che risulta essere pari a - 38,78 gg. Il significato di tale indicatore è che le fatture vengono pagate mediamente con quasi 39 giorni di anticipo rispetto alla naturale scadenza. Obiettivo raggiunto al 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ

CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
061102	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" DGR XII/1511 del 13/12/2023 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatico"

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Ricognizione ed analisi Note di Credito da ricevere, con anzianità di oltre 2 anni ed iscritte nei confronti di fornitori di beni e servizi
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Effettuazione ricognizione delle Note di Credito da ricevere alla chiusura del bilancio d'esercizio 2023 ed analisi di quelle ricevute nel corso del corrente anno

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061102	È stata effettuata ed inviata ai competenti uffici regionali il 17/07/24 la ricognizione delle Note di Credito 2023 in occasione della chiusura del Bilancio di Esercizio 2023. È garantito il costante monitoraggio delle Note di Credito ricevute nel corso del 2024.	È stata effettuata ed inviata ai competenti uffici regionali il 17/07/24 la ricognizione delle Note di Credito 2023 in occasione della chiusura del Bilancio di Esercizio 2023. È stato inoltre garantito il puntuale monitoraggio delle Note di Credito ricevute nel corso del 2024. Obiettivo raggiunto al 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ

CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
061103	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" DGR XII/1511 del 13/12/2023 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e socio sanitario per l'esercizio 2024 – quadro economico programmatico"

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Aggiornamento gestionale contabile ERP e migrazione su Cloud
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Rispetto cronoprogramma, condiviso con Ditta Reply, riferito alla migrazione su nuova versione gestionale

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061103	È stato condiviso con il fornitore il cronoprogramma delle attività. In riferimento al punto di controllo al 30/09/2024, si conferma che si è in linea con le attività previste.	Le attività connesse alla migrazione sul cloud del gestionale contabile sono in linea rispetto alla programmazione.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

061104	Obiettivo aziendale
--------	---------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Conformità alle Prescrizioni del MEF in merito al "progetto intramoenia"
L'obiettivo è di intraprendere le azioni correttive per sopperire alle irregolarità rilevate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), entro la fine dell'anno corrente.
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Concludere tutte le azioni necessarie (100%) entro il 31 dicembre dell'anno corrente, garantendo l'allineamento completo con le indicazioni del MEF. Con decorrenza del regolamento a partire dal 1/1/2025.
FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con DV scheda codice 013307, S.S.SIA scheda codice 201904 e Strutture DAMM schede codice: 061002 (S.C. AGL) – 061205 (S.C. GSRU) - 061403 (S.C. GTP)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuale

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061104	Nel corso del corrente anno si è provveduto a implementare, con le altre strutture del DAMM e del DV, quanto richiesto dal MEF. Nel mese di agosto, si è dato riscontro ai rilievi MEF. È stata altresì condivisa una bozza del nuovo regolamento aziendale sulla libera professione che dovrebbe essere approvato entro breve termine, una volta completato l'iter burocratico previsto. Sono in corso di analisi i rilievi aperti evidenziati dal MEF, per consentire il pieno allineamento, entro il 31/12/2024, alle prescrizioni ricevute.	Nel corso dell'anno 2024 si è provveduto a implementare, con le altre strutture del DAMM e del DV, quanto richiesto dal MEF. Nel mese di agosto, si è dato riscontro ai rilievi MEF. Nel corso del mese di dicembre si è provveduto, tra le altre cose, a: - approvare il nuovo "Regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI) e dell'attività di consulenza"; - approvare piano di attività in regime di libera professione intra-moenia; - nominare la commissione tecnica paritetica per l'attività libero professionale; - inviare al MEF le ulteriori controdeduzioni ai rilievi pervenuti. Obiettivo raggiunto al 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ

CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
061105	<i>Obiettivo aziendale</i>

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Assolvimento degli adempimenti di trasparenza ed anticorruzione di pertinenza delle articolazioni organizzative del DAMM e della S.S. SIA
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
-Stesura relazione semestrale per RPCT in materia di anticorruzione e trasparenza-FATTO/NON FATTO (FATTO)
-Assolvimento, per competenza, degli obblighi trasparenza nella sezione di Amministrazione trasparente del sito aziendale, in riferimento al PIAO 2024-2026-FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061105	Gli adempimenti relativi alla trasparenza e all'anticorruzione sono stati assolti nei tempi previsti.	Si è provveduto a dare attuazione agli adempimenti di competenza della SC Bilancio riportati nell'allegato 2 (Tabella dei dati e documenti da pubblicare a fini di trasparenza) del PIAO 2024-2026 così come approvato con deliberazione aziendale n. 440/2024. Obiettivo raggiunto al 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

061106	Obiettivo aziendale
--------	---------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Attuazione di quanto indicato nella domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico multimisura 1.1 e 1.2 'Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud' - ASL/AO (marzo 2023) - M1C1 PNRR FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA - NextGenerationEU
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Avanzamento di tutte le linee di attività previste dal piano di finanziamento (in totale sono 16) con un obiettivo al 50% entro il 31/12/2024 (termine ultimo attività: 30/06/2025)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con la S.S. SIA (cod. 201906) e Strutture DAMM schede codice: 061405 (S.C. GTP) – 061004 (S.C. AGL) – 061207 (S.C. GSRU)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061106	Nel corso del corrente anno si è provveduto ad aderire alle procedure di gara riferite alle 16 linee di attività previste. Sono stati sottoscritti tutti i contratti di fornitura. Come da indicazioni del SIA, rispetto ai 16 punti del finanziamento, alla data del 30/09/2024 l'obiettivo è stato raggiunto al 28% dell'intero progetto.	Nel corso dell'anno 2024 si è fornita la collaborazione finalizzata all'adesione alle procedure di gara riferite alle 16 linee di attività previste. Sono stati sottoscritti tutti i contratti di fornitura. Si è in particolare provveduto a garantire il coordinamento delle attività di competenza della SC Bilancio, collaborando inoltre al monitoraggio dello stato di avanzamento delle altre progettualità. In collaborazione con le altre Strutture Aziendali, sono state completate le analisi di processo e si sono tenuti i dovuti incontri di confronto con i singoli fornitori. Come da indicazioni del SIA, rispetto ai 16 punti del finanziamento, alla data del 31/12/2024 l'obiettivo è stato raggiunto al 52% dell'intero progetto, in linea con le attività previste per l'anno 2024. Obiettivo raggiunto al 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITÀ

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

061107	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
• Aggiornamento del regolamento per la gestione degli incentivi art. 45, d.lgs 36/2023 • Aggiornamento dell'elenco degli atti delegati dal Direttore Generale ai Dirigenti Amministrativi relativi all'esercizio delle proprie funzioni (d.433/2014) • Revisione del regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
• Aggiornamento del regolamento per la gestione degli incentivi art. 45, d.lgs 36/2023 da presentare entro 30/11/2024 e successiva delibera-FATTO/NON FATTO (FATTO) • Aggiornamento dell'elenco degli atti delegati dal Direttore Generale ai Dirigenti Amministrativi relativi all'esercizio delle proprie funzioni (d.433/2014) da presentare entro 31/10/2024 e successiva delibera-FATTO/NON FATTO (FATTO) • Revisione del regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea entro da presentare entro 30/09/2024 e successiva delibera-FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con le Strutture DAMM schede codice: 061208 (S.C. GSRU) -061005 (S.C. AGL) - 061406 (S.C. GTP)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061107	Tutte le attività previste con l'obiettivo sono in linea con la pianificazione prevista. Si è provveduto ad inviare alla segreteria della Direzione Amministrativa, in data 23/09/2024, la bozza di regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea. Nella stessa data si è provveduto ad inserire la proposta di deliberazione. Per le restanti due proposte di regolamento previste, si sono tenuti diversi incontri di confronto e sono in atto le revisioni dei documenti che verranno trasmesse entro le scadenze previste.	Tutte le attività previste con l'obiettivo sono in linea con la pianificazione prevista: - si è provveduto ad inviare alla segreteria della Direzione Amministrativa, in data 23/09/2024, la bozza di regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea. Nella stessa data si è provveduto ad inserire la proposta di deliberazione. - in data 31/10/2024, si è provveduto ad inviare alla segreteria della Direzione Amministrativa la bozza di tabella contenente l'elenco aggiornato degli atti delegati riferiti al DAMM. - in data 29/11/2024, si è provveduto ad inviare alla segreteria della Direzione Amministrativa, la bozza di regolamento aziendale per gli incentivi delle funzioni tecniche previsti dall'art. 45 del d. lgs. n. 36/2023. Obiettivo raggiunto al 100%

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

061201	DGR XII1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
- Compilazione secondo le disposizioni nazionali di: Conto Annuale, Allegato CE, FLUPER, Modello A-Bilancio - Costituzione Fondi e monitoraggio spesa del personale e di beni e servizi
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO

- Rispetto delle scadenze per la trasmissione di flussi e dati di bilancio e costante monitoraggio rispetto ai vincoli di spesa in occasione del CET

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061201	Sono state rispettate : - Bilancio di Esercizio 2023 scadenze del 28.05.2024 e del 28.06.2024, il BES è stato approvato con DGR regionale. - CET 1 e 2 trim anno 2024 scadenze del 15.04.2024 e del 15.07.2024 , - Bilancio Assestamento 2024 scadenza del 04.09.2024. - ALL CE scadenze del 20.04.2024 e del 20.07.2024. - - Si è provveduto a monitorare il costo del personale che, come definito in Assestamento 2024, è inferiore a quello del Bilancio Preventivo 2024 come da scheda di assegnazione del budget 2024. - Fluper: scadenze del 30.09.2024	Sono state rispettate : - Bilancio di Esercizio 2023 scadenze del 28.05.2024 e del 28.06.2024, il BES è stato approvato con DGR regionale. - CET 1, 2, 3 e 4 trim anno 2024 scadenze del 5.04.2024, 15.07.2024, 15.10.2024 e 15.01.2025 come da caricamenti in Scriba dei file richiesti da Regione Lombardia, - Bilancio Assestamento 2024 scadenze del 04.09.2024 e Bilancio preventivo 2025 del 21.12.2024 come da caricamenti in Scriba dei file richiesti da Regione Lombardia, - ALL CE scadenze del 20.04.2024, del 20.07.2024, del 20.10.2024 e del 20.01.2025. - Si è provveduto a monitorare il costo del personale che, come definito in Assestamento 2024, è inferiore a quello del Bilancio Preventivo 2024 come da scheda di assegnazione del budget 2024. Fluper: rispettate tutte le scadenze con caricamento dati nel sito regionale

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

061202	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA	
- Monitoraggio copertura Strutture - Attivazione di selezioni interne/concorsi pubblici per la copertura dei posti e delle Strutture Complesse previa acquisizione autorizzazione alla copertura da parte di Regione Lombardia	
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO	
- Invio a Regione Lombardia dei dati relativi al monitoraggio della copertura delle Strutture Complesse, Strutture Semplici e Strutture Semplici Dipartimentali/Distrettuali ogni 15 del mese successivo al trimestre di riferimento tramite piattaforma - Avvio delle procedure per la copertura delle Strutture Complesse già autorizzate da Regione Lombardia	

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061202	E' stato effettuato il monitoraggio relativo alla copertura delle strutture in data 15 aprile e 15 luglio, Monitoraggio relativo alla copertura delle strutture. Sono state attivate le procedure di selezioni interne/concorsi pubblici per la copertura dei posti e delle Strutture Complesse previa acquisizione autorizzazione alla copertura da parte di Regione Lombardia: - SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità conferito incarico di SC il 16.06.2024 - SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane – conferito incarico di SC il 01.10.2024 - SC Negoziazione e Acquisto Prestazioni sanitarie e Sociosanitarie – colloqui previsti il 21.10.2024 - Sc Misure e Reti per la famiglia – pubblicata sul burl in data 25.09.2024 - SC Distretto Veterinario B- pubblicata sul burl in data 25.09.2024	E' stato effettuato il monitoraggio relativo alla copertura delle strutture in data 15 aprile, 15 luglio, 15 ottobre 2024 e 15 gennaio 2025. Sono state attivate le procedure di selezioni interne/concorsi pubblici per la copertura dei posti e delle Strutture Complesse previa acquisizione autorizzazione alla copertura da parte di Regione Lombardia: - SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità conferito incarico di SC il 16.06.2024 - SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane – conferito incarico di SC il 01.10.2024 - SC Distretto Veterinario B- pubblicata sul burl in data 25.09.2024 espletata gennaio 25; - Sc Misure e Reti per la famiglia – pubblicata sul burl in data 25.09.2024 espletata selezione 20.12.2024 - SC Negoziazione e Acquisto Prestazioni sanitarie e Sociosanitarie – colloqui effettuati il 21.10.2024, inizio servizio 01.12.2024 - SC Autorizzazione, Accreditamento e Vigilanza Strutture della Rete Territoriale- pubblicata sul burl in data 9.10.2024 espletata gennaio 25;

		- SC Appropriatelyzza della rete Territoriale pubblicata sul BURL in data 9.10.2024 espletata gennaio 25;
--	--	---

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

CODICE**INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

061203	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
- Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale: compilazione format con indicazione del fabbisogno personale dipendente oltre alla relativa spesa e compilazione scheda PIAO con dettaglio su PTFP, incarichi dirigenziali e lavoro agile
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Adozione provvedimento PTFP e trasmissione dello stesso entro l'11/03/2024, come da indicazioni regionali
- Trasmissione dati per PIAO entro l'11/01/2024

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061203	- Adozione provvedimento PTFP con delibera n. 189 del 11/03/2024 e trasmissione dello stesso a Regione in data 11/03/2024 - Trasmissione dati al dott. Parroni per PIAO avvenuta l'8.01.2024	- Adozione provvedimento PTFP con delibera n. 189 del 11/03/2024 e trasmissione dello stesso a Regione in data 11/03/2024 - Trasmissione dati al dott. Parroni per PIAO avvenuta l'8.01.2024

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

061204	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Rilascio di autorizzazione all'esercizio della professione di medico ed infermiere
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Rilascio autorizzazioni entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza completa

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061204	Sono state rilasciate n. 35 autorizzazioni entro i termini previsti dei 30 gg.	Sono state rilasciate n. 90 su 90 richieste autorizzazioni entro i termini previsti dei 30 gg.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

061205	Obiettivo aziendale
---------------	---------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Conformità alle Prescrizioni del MEF in merito al "progetto intramoenia"
L'obiettivo è di intraprendere le azioni correttive per sopperire alle irregolarità rilevate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), entro la fine dell'anno corrente.

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Concludere tutte le azioni necessarie (100%) entro il 31 dicembre dell'anno corrente, garantendo l'allineamento completo con le indicazioni del MEF. Con decorrenza del regolamento a partire dal 1/1/2025.
FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con DV scheda codice 013307, S.S.SIA scheda codice 201904 e Strutture DAMM schede codice: 061002 (S.C.AGL) – 061403 (S.C. GTP) – 061104 (S.C. BPFC)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061205	Libera professione intramuraria. Nel corso del corrente anno si è provveduto ad implementare, con le altre strutture del DAMM e del DV, quanto richiesto dal MEF. Nel mese di agosto si è dato riscontro ai rilievi MEF. E' stata predisposta una bozza del nuovo regolamento aziendale sulla libera professione che dovrebbe essere approvato a breve termine una volta completato l'iter burocratico. Sono in corso di analisi i rilievi aperti evidenziati dal MEF per consentire il pieno allineamento alle prescrizioni ricevute entro il 31.12.2024.	Libera professione intramuraria. Nel corso del corrente anno si è provveduto ad implementare, con le altre strutture del DAMM e del DV, quanto richiesto dal MEF. Nel mese di agosto si è dato riscontro ai rilievi MEF. È stato approvato in data 06.12.2024 il nuovo Regolamento aziendale sulla libera professione. È stato dato riscontro al 24.12.2024 al fine di consentire il pieno allineamento alle prescrizioni ricevute entro il 31.12.2024.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

061206	Obiettivo aziendale
--------	---------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Assolvimento degli adempimenti di trasparenza ed anticorruzione di pertinenza delle articolazioni organizzative del DAMM e della S.S. SIA

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
-Stesura relazione semestrale per RPCT in materia di anticorruzione e trasparenza-FATTO/NON FATTO (FATTO)
-Assolvimento, per competenza, degli obblighi trasparenza nella sezione di Amministrazione trasparente del sito aziendale, in riferimento al PIAO 2024-2026-FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061206	Stesura relazione semestrale per RPCT in materia di anticorruzione e trasparenza-FATTO -Assolvimento, per competenza, degli obblighi trasparenza nella sezione di Amministrazione trasparente del sito aziendale, in riferimento al PIAO 2024-2026-FATTO	Stesura relazione semestrale per RPCT in materia di anticorruzione e trasparenza-FATTO -Assolvimento, per competenza, degli obblighi trasparenza nella sezione di Amministrazione trasparente del sito aziendale, in riferimento al PIAO 2024-2026-FATTO

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

061207	Obiettivo aziendale
--------	---------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Attuazione di quanto indicato nella domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico multimisura 1.1 e 1.2 'Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud' - ASL/AO (marzo 2023) - M1C1 PNRR FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA - NextGenerationEU
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Avanzamento di tutte le linee di attività previste dal piano di finanziamento (in totale sono 16) con un obiettivo al 50% entro il 31/12/2024 (termine ultimo attività: 30/06/2025)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con la S.S. SIA (cod. 201906) e Strutture DAMM schede codice: 061405 (S.C. GTP) – 061106 (S.C. BPFC) – 061207 (S.C. GSRU)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061207	Nel corso del corrente anno si è provveduto ad aderire alle procedure di gara riferite alle 16 linee di attività previste. Sono stati sottoscritti tutti i contratti di fornitura. Sono stati effettuati incontri con SIA propedeutici alla programmazione dei lavori ed all'attuazione del passaggio al cloud dei dati. In data 4 /10/2024 è stata effettuata un'analisi specifica con il fornitore di tutta la documentazione da far transitare e da archiviare relativamente al fascicolo del personale con relativo titolare. Come da indicazioni del SIA , rispetto ai 16 punti del finanziamento, l'obiettivo è stato raggiunto al 28%.	Nel corso del corrente anno si è provveduto ad aderire alle procedure di gara riferite alle 16 linee di attività previste. Sono stati sottoscritti tutti i contratti di fornitura. Sono stati effettuati incontri con SIA propedeutici alla programmazione dei lavori ed all'attuazione del passaggio al cloud dei dati. Sono proseguiti gli incontri con i fornitori. e si sono concluse le analisi dei processi. In data 4 /10/2024 è stata effettuata un'analisi specifica con il fornitore di tutta la documentazione da far transitare e da archiviare relativamente al fascicolo del personale con relativo titolare. Come da indicazioni del SIA , rispetto ai 16 punti del finanziamento, l'obiettivo è stato raggiunto al 52%.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C GESTIONE E SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

061208	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
• Aggiornamento del regolamento per la gestione degli incentivi art. 45, d.lgs 36/2023 • Aggiornamento dell'elenco degli atti delegati dal Direttore Generale ai Dirigenti Amministrativi relativi all'esercizio delle proprie funzioni (d.433/2014) • Revisione del regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
• Aggiornamento del regolamento per la gestione degli incentivi art. 45, d.lgs 36/2023 da presentare entro 30/11/2024 e successiva delibera-FATTO/NON FATTO (FATTO) • Aggiornamento dell'elenco degli atti delegati dal Direttore Generale ai Dirigenti Amministrativi relativi all'esercizio delle proprie funzioni (d.433/2014) da presentare entro 31/10/2024 e successiva delibera-FATTO/NON FATTO (FATTO) • Revisione del regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea entro da presentare entro 30/09/2024 e successiva delibera-FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con le Strutture DAMM schede codice: 061107 (S.C. BPFC) - 061005 (S.C. AGL) - 061406 (S.C. GTP)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061208	Tutte le attività previste con l'obiettivo sono in linea con la pianificazione prevista. Il regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture sottosoglia comunitaria è stato licenziato dal gruppo di lavoro in data 23.09.2024 con inserimento in lotus della proposta di delibera in pari data. L'aggiornamento dell'elenco degli atti delegati per la SC AGL è stato trasmesso in data 3.10.2024 al gruppo di lavoro per l'analisi. Le altre due proposte di regolamento previste sono in corso di revisione e verranno trasmesse entro le scadenze previste.	Tutte le attività previste con l'obiettivo sono in linea con la pianificazione prevista. Il regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture sottosoglia comunitaria è stato licenziato dal gruppo di lavoro in data 23.09.2024. L'aggiornamento dell'elenco degli atti delegati per la SC AGL è stato trasmesso in data 3.10.2024 dal gruppo di lavoro per l'analisi della Direz. Amm. Le altre due proposte di regolamento previste sono state licenziate in data 31.10.2024 (Regolamento acquisti sottosoglia) e 29.11.2024 (Regolamento incentivi fz tecniche).

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

061401	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" 10.3.3. Incentivi per le funzioni tecniche ex art. 45 DLGS 36/2023
--------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Garantire una corretta incentivazione delle figure tecniche coinvolte nei processi di e-Procurement e dei Lavori
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
- Adozione del nuovo Regolamento Incentivi (mediante delibera del Direttore Generale) aggiornato con le previsioni dell'art.45 del D.Lgs 36/2023 previo confronto con le OO.SS. - Verifica delle procedure da comunicare a Regione per l'approvazione del Fondo ex art.45 da parte della Direzione Generale Welfare

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061401	– La S.C. GTP ha provveduto a definire un nuovo regolamento incentivi sulla base delle nuove regole di sistema 2024 (D.G.R. n. XII/1827 del 31/01/2024), aggiornato con le previsioni dell'art. 45 del D.Lgs 36/2023, proponendolo al gruppo di lavoro aziendale per una sua valutazione. – La S.C. GTP ha provveduto a comunicare a Regione Lombardia tramite l'applicativo regionale funzioni tecniche Fonges113 i dati necessari per la determinazione del fondo incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 D.lgs. n. 50/2016 ed ex art. 45 D.lgs. n. 36/2023, relativi all'anno 2023 entro il termine del 16.02.2024.	– La S.C. GTP ha provveduto a definire un nuovo regolamento incentivi sulla base delle nuove regole di sistema 2024 (D.G.R. n. XII/1827 del 31/01/2024), aggiornato con le previsioni dell'art. 45 del D.Lgs 36/2023, proponendolo al gruppo di lavoro aziendale per una sua valutazione. La S.C. GTP ha provveduto a comunicare a Regione Lombardia tramite l'applicativo regionale funzioni tecniche Fonges113 i dati necessari per la determinazione del fondo incentivi per funzioni tecniche ex art. 113 D.lgs. n. 50/2016 ed ex art. 45 D.lgs. n. 36/2023, relativi all'anno 2023 entro il termine del 16.02.2024. E' stata predisposta proposta del nuovo Regolamento aziendale sugli incentivi per funzioni tecniche in data 29.11.2024

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE

CODICE

INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

061402	DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024" 10.3.1.4. Collaborazione e interazione tra i vari livelli della struttura a rete degli acquisti regionale
--------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA	
Integrazione dell'attività degli acquisti con il Sistema Acquisti Regionale	
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO	
	- Trasmissione dei fabbisogni di acquisto al soggetto aggregatore regionale (ARIA) entro le scadenze comunicate attraverso la Piattaforma Regionale di e-Procurement - Trasmissione dei moduli FOL (Fabbisogni On Line) dei fabbisogni specifici in risposta alle richieste di ARIA - Partecipazione dei professionisti di ATS allo svolgimento dei lavori di progettazione delle Gare nella fase di predisposizione dei capitolati tecnici e dei correlati atti di gara.

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061402	– La S.C. GTP ha provveduto a trasmettere i fabbisogni di acquisto al soggetto aggregatore regionale (ARIA) entro le scadenze comunicate attraverso la Piattaforma Regionale di e-Procurement – La S.C. GTP ha provveduto a trasmettere ad ARIA S.p.A. i moduli FOL (Fabbisogni On Line) compilati con i fabbisogni specifici di ATS in risposta alle richieste di ARIA e nel rispetto delle scadenze. – I professionisti di ATS hanno partecipato allo svolgimento dei lavori di progettazione delle Gare nella fase di predisposizione dei capitolati tecnici e dei correlati atti di gara fornendo i relativi contributi.	– La S.C. GTP ha provveduto a trasmettere i fabbisogni di acquisto al soggetto aggregatore regionale (ARIA) entro le scadenze comunicate attraverso la Piattaforma Regionale di e-Procurement – La S.C. GTP ha provveduto a trasmettere ad ARIA S.p.A. i moduli FOL (Fabbisogni On Line) compilati con i fabbisogni specifici di ATS in risposta alle richieste di ARIA e nel rispetto delle scadenze. – I professionisti di ATS hanno partecipato allo svolgimento dei lavori di progettazione delle Gare nella fase di predisposizione dei capitolati tecnici e dei correlati atti di gara fornendo i relativi contributi

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE

CODICE	INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE
061403	Obiettivo aziendale

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Conformità alle Prescrizioni del MEF in merito al “progetto intramoenia” L'obiettivo è di intraprendere le azioni correttive per sopperire alle irregolarità rilevate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), entro la fine dell'anno corrente.
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Concludere tutte le azioni necessarie (100%) entro il 31 dicembre dell'anno corrente, garantendo l'allineamento completo con le indicazioni del MEF. Con decorrenza del regolamento a partire dal 1/1/2025. FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con DV scheda codice 013307, S.S. SIA scheda codice 201904 e Strutture DAMM schede codice: 061002 (S.C. AGL) – 061205 (S.C. GSRU) – 061104 (S.C. BPFC)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061403	– Sono in corso di analisi i rilievi aperti evidenziati dal MEF per consentire il pieno allineamento alle prescrizioni entro il 31/12/2024.	Libera professione intramuraria. Nel corso del corrente anno si è provveduto ad implementare, con le altre strutture del DAMM e del DV, quanto richiesto dal MEF. Nel mese di agosto si è dato riscontro ai rilievi MEF. E' stato approvato in data 06.12.2024 il nuovo Regolamento aziendale sulla libera professione. E' stato dato riscontro al.24.12.2024 al fine di consentire il pieno allineamento alle prescrizioni ricevute entro il 31.12.2024.

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE

CODICE INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE

061404	Obiettivo aziendale
--------	---------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Assolvimento degli adempimenti di trasparenza ed anticorruzione di pertinenza delle articolazioni organizzative del DAMM e della S.S. SIA
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
-Stesura relazione semestrale per RPCT in materia di anticorruzione e trasparenza-FATTO/NON FATTO (FATTO) -Assolvimento, per competenza, degli obblighi trasparenza nella sezione di Amministrazione trasparente del sito aziendale, in riferimento al PIAO 2024-2026-FATTO/NON FATTO (FATTO)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061404	- La S.C. G.T.P. ha provveduto a inoltrare all'Ufficio del Responsabile Prevenzione della corruzione e della trasparenza la relazione semestrale "Monitoraggio ed efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza previsti alla sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" (§ 2.3 e ss.) del PIAO dell'ATS di Bergamo -Triennio 2024-2026- rev-1.", debitamente compilata per le parti di competenza, nel rispetto della scadenza del 30/06/2024. - La S.C. G.T.P. ha assolto gli obblighi trasparenza nella sezione di Amministrazione trasparente del sito aziendale, in riferimento al PIAO 2024-2026, per quanto di competenza.	- La S.C. G.T.P. ha provveduto a inoltrare all'Ufficio del Responsabile Prevenzione della corruzione e della trasparenza la relazione semestrale "Monitoraggio ed efficacia delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza previsti alla sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" (§ 2.3 e ss.) del PIAO dell'ATS di Bergamo -Triennio 2024-2026- rev-1.", debitamente compilata per le parti di competenza, nel rispetto delle scadenze. - La S.C. G.T.P. ha assolto gli obblighi trasparenza nella sezione di Amministrazione trasparente del sito aziendale, in riferimento al PIAO 2024-2026, per quanto di competenza

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

061405	<i>Obiettivo aziendale</i>
---------------	----------------------------

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
Attuazione di quanto indicato nella domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico multimisura 1.1 e 1.2 'Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud' - ASL/AO (marzo 2023) - M1C1 PNRR FINANZIATO DALL'UNIONE EUROPEA - NextGenerationEU

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO
Avanzamento di tutte le linee di attività previste dal piano di finanziamento (in totale sono 16) con un obiettivo al 50% entro il 31/12/2024 (termine ultimo attività: 30/06/2025)

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con la S.S. SIA (cod. 201906) e Strutture DAMM schede codice: 061004 (S.C. AGL) – 061106 (S.C. BPFC) – 061207 (S.C. GSRU)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061405	- Al fine di dare attuazione a quanto indicato nella domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico multimisura 1.1 e 1.2 'Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud' - ASL/AO, la S.C. G.T.P. ha provveduto ad aderire all'Accordo Quadro CONSIP "Sistemi applicativi in ambito Sanità Digitale – sistemi informativi sanitari" e all'Accordo Quadro CONSIP "Sanità Digitale - Sistemi Informativi Gestionali - Servizi applicativi e di supporto". - Come da indicazioni del SIA, rispetto ai 16 punti previsti dal piano di finanziamento, l'obiettivo, al 30.09.2024, è stato raggiunto al 28%,.	- Al fine di dare attuazione a quanto indicato nella domanda di partecipazione all'Avviso Pubblico multimisura 1.1 e 1.2 'Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud' - ASL/AO, la S.C. G.T.P. ha provveduto ad aderire all'Accordo Quadro CONSIP "Sistemi applicativi in ambito Sanità Digitale – sistemi informativi sanitari" e all'Accordo Quadro CONSIP "Sanità Digitale - Sistemi Informativi Gestionali - Servizi applicativi e di supporto". - Sono stati effettuati incontri con SIA propedeutici alla programmazione dei lavori ed all'attuazione del passaggio al cloud dei dati - Sono proseguiti gli incontri con i fornitori. e si sono concluse le analisi dei processi. Come da indicazioni del SIA, rispetto ai 16 punti previsti

		dal piano di finanziamento, l'obiettivo, al 31.12.2024, è stato raggiunto al 52%,.
--	--	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

061406	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i>
---------------	--

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA	
• Aggiornamento del regolamento per la gestione degli incentivi art. 45, d.lgs 36/2023 • Aggiornamento dell'elenco degli atti delegati dal Direttore Generale ai Dirigenti Amministrativi relativi all'esercizio delle proprie funzioni (d.433/2014) • Revisione del regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea	
PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL'OBIETTIVO	
• Aggiornamento del regolamento per la gestione degli incentivi art. 45, d.lgs 36/2023 da presentare entro 30/11/2024 e successiva delibera-FATTO/NON FATTO (FATTO) • Aggiornamento dell'elenco degli atti delegati dal Direttore Generale ai Dirigenti Amministrativi relativi all'esercizio delle proprie funzioni (d.433/2014) da presentare entro 31/10/2024 e successiva delibera-FATTO/NON FATTO (FATTO) • Revisione del regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea entro da presentare entro 30/09/2024 e successiva delibera-FATTO/NON FATTO (FATTO)	

PUNTI DI CONTROLLO DELL'OBIETTIVO	
30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Obiettivo in collaborazione con le Strutture DAMM schede codice: 061208 (S.C. GSRU) -061107 (S.C. BPFC) - 061005 (S.C. AGL)

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061406	– La S.C. GTP ha provveduto a definire un nuovo regolamento incentivi sulla base delle nuove regole di sistema 2024 (D.G.R. n. XII/1827 del 31/01/2024), aggiornato con le previsioni dell'art. 45 del D.Lgs 36/2023 e ad inoltrarlo al	Tutte le attività previste con l'obiettivo sono state in linea con la pianificazione prevista. L'aggiornamento dell'elenco degli atti delegati per la SC AGL è stato trasmesso in data 03.10.2024 dal gruppo di lavoro per l'analisi della Direzione Amm.

	gruppo di lavoro aziendale, all'uopo creato, al fine della sua valutazione e approvazione. Gli incontri del gruppo di lavoro aziendale si sono svolti nel mese di luglio e settembre 2024. – La S.C. GTP partecipa ai lavori del gruppo di lavoro aziendale con la S.C. GSRU, la S.C. BPFC e la S.C. AGL per l'aggiornamento dell'elenco degli atti delegati dal Direttore Generale ai Dirigenti Amministrativi nell'esercizio delle proprie funzioni. – La S.C. GTP ha proposto (inserimento in lotus in data 23.09.2024), per la sua approvazione con delibera del Direttore Generale, il regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie di rilevanza europea, aggiornato al D.lgs n. 36/2023. Tale Regolamento è stato oggetto di incontri con il gruppo di lavoro aziendale nel mese di luglio 2024 e modificato in seguito ai rilievi emersi e licenziato in data 23.09.2024.	Le altre due proposte di regolamento previste sono state licenziate in data 31.10.2024 (Regolamento acquisti sottosoglia) e 29.11.2024 (Regolamento incentivi fz tecniche).
--	--	--

CDR I LIVELLO	DIREZIONE AMMINISTRATIVA
CDR II LIVELLO	S.C. GESTIONE TECNICO PATRIMONIALE

CODICE **INDIRIZZO DI BUDGET REGIONALE/AZIENDALE**

061407	<i>DGR XII/1827 del 31/01/2024 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2024"</i> <i>DGR n. XI/7845/2023 "Approvazione schema accordo operativo ex art. 15 della L. n. 241/1990 con l'Istituto Superiore Sanità per la realizzazione dei sub investimenti del programma 'Salute, ambiente, biodiversità e clima' (Art. 1, comma 2, lettera e), punto 1), del D.L. 59/2021 SNPS-SNPA e approvazione schema accordo operativo ex art. 15 della L. n. 241/1990 con le ATS, ASST, IRCCS, ARPA soggetti esecutori dei sub investimenti del medesimo programma"</i> <i>DGR n. XII/1910/2024 "Approvazione schema di addendum accordo operativo ex art. 15 della l. n. 241/1990 con l'istituto superiore sanità per la realizzazione dei sub investimenti P2-P4 del programma "Salute, ambiente, biodiversità e clima" (art. 1, comma 2, lettera e), punto 1), del D.L. 59/2021 SNPS-SNPA) e approvazione linea d'investimento P1"</i>
---------------	---

Azione concreta di contribuzione alla realizzazione dell'indirizzo strategico

OBIETTIVO DELL'AZIONE CONCRETA
• Attivazione e aggiudicazione delle procedure di acquisizione dei beni/interventi previsti in "priorità 2" del programma "Salute, ambiente, biodiversità e clima" (Art. 1, comma 2, lettera e), punto 1), del D.L. 59/2021 SNPS-SNPA, nel rispetto della tempistica contenuta nel cronoprogramma. Il cronoprogramma degli interventi previsti

in “priorità 2”, allegato alla D.G.R. n. XI/7845 del 31.01.2023 e richiamato nel prot. ATS n. 122108 del 20.12.2023, prevede:

- entro il 31 dicembre 2023 (T4 2023): determinazione dell’impegno di spesa e pubblicazione del bando (ovvero formalizzazione della richiesta di offerta o di lettera invito) relativo agli interventi di ammodernamento di strutture regionali (SNPA – 10% del rafforzamento complessivo delle strutture regionali SNPS-SNPA);
- entro il 31 marzo 2024 (T1 2024): aggiudicazione interventi di ammodernamento di strutture e fabbisogni, ovvero conclusione delle procedure di appalto per la fornitura di beni o servizi;
- entro il 30 giugno 2024 (T2 2024): avvio degli interventi di ammodernamento attraverso la stipula dei contratti ovvero l’avvio degli stessi in regime di urgenza

PARAMETRO, RISULTATO ATTESO E RANGE DELL’OBIETTIVO

Obiiettivo in condivisione con il Dipartimento DIPS e il Dipartimento PAAPSS Area Epidemiologica e Registri Specializzati - Servizio Epidemiologico Aziendale.

NUMERATORE P2 = valore economico degli interventi per il quale si è proceduto alla sottoscrizione dei contratti

DENOMINATORE P2 = valore economico degli interventi previsti (€ 1.465.658,77 Iva inclusa)

STANDARD 100% = differenza tra valore economico interventi previsti e interventi contrattualizzati

Tolleranza rispetto allo standard in seguito a relazione esplicativa e per valori inferiori indicativamente 1%

PUNTI DI CONTROLLO DELL’OBIETTIVO

30 SETTEMBRE 2024	31 DICEMBRE 2024
X	X

Rendicontazione obiettivi correlati alla produttività individuali

Codice scheda	Rendicontazione al 30/09/2024	Rendicontazione al 31/12/2024
061407	– La S.C. G.T.P. ha provveduto ad aggiudicare le procedure di acquisizione dei beni/interventi previsti in “priorità 2” del programma “Salute, ambiente, biodiversità e clima” (Art. 1, comma 2, lettera e), punto 1), del D.L. 59/2021 SNPS-SNPA, nel rispetto della tempistica contenuta nel cronoprogramma. – € 1.327.954,59 valore economico degli interventi per il quale si è proceduto alla sottoscrizione dei contratti entro il 30.06.2024. – La tolleranza rispetto allo standard risulta pari all’8%	– La S.C. G.T.P. ha provveduto ad aggiudicare le procedure di acquisizione dei beni/interventi previsti in “priorità 2” del programma “Salute, ambiente, biodiversità e clima” (Art. 1, comma 2, lettera e), punto 1), del D.L. 59/2021 SNPS-SNPA, nel rispetto della tempistica contenuta nel cronoprogramma. – € 1.327.954,59 valore economico degli interventi per il quale si è proceduto alla sottoscrizione dei contratti entro il 30.06.2024. – Sono state effettuate tutte le attività previste per il laboratorio di prevenzione.

ULTIMA PAGINA
