

Sistema Socio Sanitario

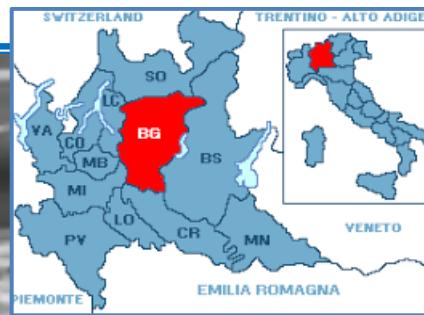


Regione  
Lombardia

ATS Bergamo

# **P.I.A.O. 2026-2028**

## ***Piano Integrato di Attività e Organizzazione***



**BERGAMO**

## Sommario

<b>Premessa .....</b>	<b>3</b>
<b>SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>1.1. Caratteristiche del territorio Lombardo e dell'ATS di Bergamo .....</b>	<b>5</b>
<b>SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1. Valore Pubblico .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1.1. Analisi del contesto interno ed esterno per accrescere il Valore Pubblico .....</b>	<b>25</b>
<b>2.1.2. Approccio per processi, efficienza, semplificazione, digitalizzazione, sostenibilità e comunicazione .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1.3. Le Regole di Sistema regionali per il Valore pubblico .....</b>	<b>31</b>
<b>2.1.4. L'Agenda 2030 ed il Programma UE per la salute-EU4Health 2021-2027 nel Valore pubblico dell' ATS di Bergamo ...</b>	<b>32</b>
<b>2.1.5. L'ATS di Bergamo e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6C1 .....</b>	<b>37</b>
<b>2.1.6. La gestione del Valore Pubblico attraverso le risorse economiche e finanziarie.....</b>	<b>39</b>
<b>2.1.7. Il Monitoraggio delle risorse attraverso i Centri di Responsabilità - Centri Di Costo.....</b>	<b>43</b>
<b>2.1.8. Le Dotazionistrumentali ed il Patrimonio dell'ATS di Bergamo.....</b>	<b>43</b>
<b>2.2. Performance .....</b>	<b>43</b>
<b>2.2.1. Premessa .....</b>	<b>43</b>
<b>2.2.2. Gli obiettivi strategici ed operativi dell'Agenzia .....</b>	<b>44</b>
<b>2.2.3. Il Ciclo di gestione della performance .....</b>	<b>44</b>
<b>2.2.4. Le dimensioni delle performance.....</b>	<b>44</b>
<b>2.2.5. Misurazione e valutazione delle performance.....</b>	<b>45</b>
<b>2.2.6. La programmazione economico-finanziaria ed il sistema di misurazione della performance.....</b>	<b>45</b>
<b>2.3. Rischi corruttivi e trasparenza .....</b>	<b>48</b>
<b>2.3.1. Premessa.....</b>	<b>48</b>
<b>2.3.2. Processo di redazione, adozione e diffusione della sezione rischi corruttivi e trasparenza .....</b>	<b>48</b>
<b>2.3.3. Struttura della sezione dei rischi corruttivi.....</b>	<b>48</b>
<b>2.3.4. Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.....</b>	<b>49</b>
<b>2.3.5. Soggetti, ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nel sistema di gestione del rischio .....</b>	<b>49</b>
<b>2.3.6. Valutazione di impatto del contesto esterno .....</b>	<b>49</b>
<b>2.3.7. Valutazione di impatto del contesto interno .....</b>	<b>50</b>
<b>2.3.8. Mappatura dei processi .....</b>	<b>52</b>
<b>2.3.9. Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi .....</b>	<b>52</b>
<b>2.3.10. Trattamento del rischio: progettazione delle misure organizzative .....</b>	<b>53</b>
<b>2.3.11. Monitoraggio e riesame sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.....</b>	<b>60</b>
<b>2.3.12. Anticorruzione e trasparenza.....</b>	<b>61</b>
<b>SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....</b>	<b>63</b>
<b>3.1. Struttura organizzativa .....</b>	<b>63</b>
<b>3.2. Organizzazione del lavoro agile.....</b>	<b>67</b>
<b>3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale .....</b>	<b>69</b>

<b>SEZIONE 4. MONITORAGGIO .....</b>	<b>73</b>
<b>Acronimi .....</b>	<b>75</b>

**In allegato:**

- 1 Mappatura dei processi-identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio
- 2 Tabella dei dati e dei documenti da pubblicare a fini di Trasparenza
- 3 Catalogo dei Rischi
- 4 Progettualità dell'ATS di Bergamo 2026 per il Valore Pubblico
- 5 Relazione Agenda2030 e Regole di Sistema 2026-ATS di Bergamo
- 6 Dotazioni strumentali e patrimonio dell'ATS di Bergamo
- 7 Obiettivi Strategici ed Operativi 2026 dell'ATS di Bergamo
- 8 Organigramma vigente dell'ATS di Bergamo
- 9 Proposta PFA2026 dell'ATS di Bergamo

**Premessa**

Il PIAO (PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE) è stato introdotto dall'art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021 n. 80, convertito con modificazione dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113. Questo Documento, che tutte le Pubbliche Amministrazioni con specifiche caratteristiche devono adottare entro il 31 gennaio di ogni anno, ha valenza triennale. Il Dipartimento della Funzione Pubblica ha successivamente emanato con il Decreto ministeriale del 30.10.2025, contenente Linee Guida sul PIAO e suo report, che però non sono di natura prescrittiva, ma orientativa. Il PIAO mira a garantire il coordinamento e l'integrazione dei principali assi di programmazione dell'Ente, creando un sistema di *governance* efficace per generare il Valore Pubblico (definizione di questa grandezza a seguire in sezione 2).

Nel PIAO vi rientrano:

- a) **Piano della Performance (PdP)**- che definisce gli obiettivi programmatici e strategici della *performance*, stabilendo il collegamento tra *performance* individuale e i risultati della *performance* organizzativa);
- b) **Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**- che mira alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa;
- c) **Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)**- che disciplina le modalità operative e le prestazioni lavorative da effettuare in modalità di lavoro agile;
- d) **Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP)**- che definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse, nonché la valorizzazione delle risorse interne anche attraverso la formazione;
- e) **Piano delle Azioni Positive (PAP)**- che definisce le azioni all'interno del contesto organizzativo e di lavoro dell'Ente per riequilibrare le situazioni di disparità di condizione fra uomini e donne;
- f) **Piano della Formazione Aziendale (PFA)**- che definisce il rafforzamento delle skill del personale nel perseguitamento degli obiettivi
- g) **il Piano Triennale per la Transizione Digitale (PTTD)**- che si occupa principalmente di digitalizzazione dei processi e sicurezza informatica
- h) **il Piano comunicazione** disposto dalla SS Area Comunicazione e relazioni esterne.

Il PIAO viene pubblicato sulla piattaforma dedicata del Dipartimento della Funzione Pubblica <https://piao.dfp.gov.it/piao> e sul sito istituzionale in Amministrazione trasparente <https://www.ats-bg.it/amministrazione-trasparente>.

Eventuali aggiustamenti del PIAO dovuti a qualsivoglia fattore endogeno ed esogeno sono rintracciabili nella sua revisione solo sul sito web istituzionale di ATS Bergamo nell'apposita sezione dedicata di Amministrazione Trasparente.

Il PIAO è strutturato in **n. 4 sezioni**, articolate a loro volta in sottosezioni:

**Sezione 1: Scheda anagrafica dell'Amministrazione**

Riporta i dati anagrafici dell'Amministrazione, la *mission* agenziale e l'analisi del contesto esterno.

**Sezione 2: Valore Pubblico, performance e anticorruzione**

Ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione: a) Valore Pubblico b) Performance c) Rischi corruttivi e trasparenza.

**Sezione 3: Organizzazione e capitale umano**

Ripartita nelle seguenti sottosezioni di programmazione: a) Struttura organizzativa b) Organizzazione del lavoro agile c) Piano triennale dei fabbisogni.

**Sezione 4: Monitoraggio**

Indica gli strumenti e le modalità di monitoraggio di quanto indicato nelle singole sezioni del documento.

Al PIAO vanno correlati i relativi Allegati da n.1 a 9, che sono parte integrante. Si ricorda che nel sito del Dipartimento ministeriale viene esposta solo la versione estesa del PIAO e non la presente, che invece è la sua versione sintetica.

Per conoscere, infine, le attività proprie delle varie articolazioni organizzative dell'ATS di Bergamo si rimanda al POAS vigente per tempo, recentemente approvato con D.G.R. XII/3236 del 21.10.24, accessibile al link: <https://www.ats-bg.it/amministrazione-trasparente>, seguendo il percorso ATTI GENERALI>Atti amministrativi generali>Organizzazione aziendale.

**SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE**

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*

<i>Ente presente nell'elenco ISTAT delle amministrazioni pubbliche con categoria ISTAT Aziende sanitarie locali dal 01/01/2016.</i>			
Responsabile	Giupponi Massimo		
Titolo Responsabile	Direttore generale		
Sito istituzionale	<a href="http://www.ats-bg.it">www.ats-bg.it</a>		
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	<a href="mailto:protocollo@pec.ats-bg.it">protocollo@pec.ats-bg.it</a> - PEC		
Altre e-mail	<a href="mailto:scia.sp.bergamo@pec.ats-bg.it">scia.sp.bergamo@pec.ats-bg.it</a> - PEC		
Data Accreditamento	04/01/2016		
Acronimo	ATS Bergamo		
Social Network			

**Marchio istituzionale****Contatti**

**Pec:** [protocollo@pec.ats-bg.it](mailto:protocollo@pec.ats-bg.it)

**Peo:** [protocollo.generale@ats-bg.it](mailto:protocollo.generale@ats-bg.it)

L'ATS di Bergamo assolve la propria *mission* nell'alveo di **tre direttive** sul territorio di sua competenza (territorio della Provincia di Bergamo), 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 socio-assistenziale;

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 le funzioni enunciate anche nel POAS vigente, qui esposte a seguire:

- ⇒ Funzioni di governo della domanda esercitate mediante l'integrazione sanitaria e socio-sanitaria ed il raccordo con il Sistema dei servizi sociali di competenza delle Autonomie locali e la garanzia della continuità assistenziale;
- ⇒ 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);
- ⇒ Programmazione per l'integrazione delle prestazioni socio-sanitarie 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;
- ⇒ Programmazione, promozione, prevenzione e tutela della salute;
- ⇒ Programmazione, coordinamento e svolgimento dell'attività in tema di sanità pubblica veterinaria;
- ⇒ 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;
- ⇒ Negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie dalle Strutture accreditate;
- ⇒ 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 della bergamasca;
- ⇒ Coordinamento delle politiche di investimento sul territorio di competenza, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale;
- ⇒ 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;
- ⇒ 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;
- ⇒ Governance per l'attuazione del PNRR in ambito sanitario, 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;
- ⇒ Ricorso a strumenti e azioni volte a garantire la sostenibilità ambientale;
- ⇒ Partecipazione (per quanto di competenza) e concorso al potenziamento ed allo sviluppo della sanità digitale.



## 1.1. Caratteristiche del territorio Lombardo e dell'ATS di Bergamo

### Analisi generale del contesto territoriale lombardo

Il Sistema Sociosanitario Regionale (SSR) ha specifiche peculiarità, qui sintetizzate per punti, ovvero garantisce;

- la libera scelta dei cittadini che decidono da chi farsi assistere, dal sistema pubblico o privato accreditato;
- l'accesso universale alle prestazioni incluse nei cosiddetti Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- la continuità delle cure erogate nel territorio tra le più elevate a livello nazionale;
- un importante saldo positivo tra mobilità attiva (prestazioni erogate dalle strutture lombarde per cittadini non residenti) e passiva (prestazioni erogate ai cittadini lombardi al di fuori della Regione);
- la copertura dei bisogni sociosanitari attraverso una consolidata ed articolata rete di strutture regionali lombarde;
- la rete consolidata di farmacie sul territorio che rappresenta un punto importante di prossimità;
- la rete del sistema trasfusionale, comprendente le attività delle Associazioni e Federazioni di Donatori di sangue,

**I punti di criticità del SSR****▪ *I Tempi di attesa***

Le percentuali di fuori soglia nelle prestazioni di "prima visita oculistica" e di "prima visita dermatologica" rimangono tra le più alte, considerandone anche i volumi assoluti.

**▪ *L'inappropriatezza prescrittiva***

Il consumo medio regionale di prestazioni radiologiche risulta superiore rispetto alla media nazionale, prevalentemente a carico delle Tomografie Computerizzate (TC) e delle Risonanze Magnetiche (RM).

**▪ *Il Pronto Soccorso ed i ricoveri in area medica***

Vi è una grave carenza di medici specializzati in Medicina di Emergenza Urgenza e ciò comporta l'incompleta copertura degli standard degli organici dei PS. Il *gap* è colmato con l'impiego di una quota oraria di specialisti in staff ad altre unità operative e/o l'utilizzo di cooperative esterne.

Infine, i Pronto Soccorso (PS), anche per l'aumento degli accessi impropri di pazienti, per buona parte dell'anno sono sovraffollati.

**▪ *L'andamento demografico lombardo***

In Regione si hanno più decessi che nascite, ma la popolazione è in crescita continua, grazie alla componente migratoria.

Si prevede: l'aumento degli ultrasessantacinquenni e ancor più dei cosiddetti grandi anziani (85 anni o più); sarà decisa e costante la contrazione della popolazione in età attiva (15-64 anni). Secondo questi dati previsionali, aumenterà il carico di cittadini convenzionalmente non autonomi per ragioni demografiche (i giovanissimi e gli anziani) ogni 100 in età attiva.

**▪ *L'evoluzione del numero e della composizione dei nuclei familiari lombardi***

Le previsioni demografiche suggeriscono un aumento del numero di famiglie che riducono la loro dimensione media.

**▪ *La fragilità della popolazione lombarda***

Un cittadino è tanto più fragile, determinando più domanda di servizi sanitari e sociosanitari:

- quanto maggiore è la sua complessità clinica;
- quanto minore è l'aderenza alle raccomandazioni basate sulle evidenze per la cura delle malattie di cui soffre e per le campagne di prevenzione secondaria dei tumori;
- quanto più ridotta è l'autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane;
- quanto più elevato è il rischio di essere istituzionalizzato in RSA se ha un'età >65 anni, se vive in un contesto sociale disagiato.

**▪ *I fragili con complessità clinica sono in progressivo aumento sul territorio.***

▪ ***La mancata aderenza alle raccomandazioni*** è definita dall'insufficiente continuità delle cure territoriali dei pazienti affetti da condizioni croniche rilevanti e dalla mancata partecipazione all'invito a sottoporsi agli esami per la diagnosi precoce di alcune malattie. Molti cittadini invitati a sottoporsi a esame per la diagnosi precoce del tumore mammario femminile e del colon-retto non aderisce all'invito.

**▪ *Il fattore della ridotta autonomia***

È definita come qualsiasi limitazione o perdita della capacità di compiere un'attività nel modo e nei limiti considerati normali per un essere umano (ovvero normalmente proprio a quella persona in relazione all'età, sesso e ai fattori socioculturali). Si pensi a coloro che usufruiscono di esenzioni per invalidità, di assistenza protesica, di almeno una prestazione di assistenza domiciliare (per parziale o totale dipendenza soprattutto nella deambulazione, abbigliamento e uso dei servizi igienici) o a chi riceve assistenza in RSA, a coloro che frequentano centri diurni per anziani e a quelle persone con disabilità.

Tale categoria di cittadini rappresenta una porzione di popolazione via via in crescita a causa dell'invecchiamento

**▪ *La propensione all'istituzionalizzazione.***

Un fattore, questo come il precedente, che determina una crescita della domanda sociosanitaria.

È definita dall'insieme dei determinanti (malattie/condizioni di cui il cittadino è affetto, e prestazioni Socio-Sanitarie che gli/le vengono erogate), pesate sul rischio di istituzionalizzazione in RSA per ognuno di essi.

**▪ *Altri fattori di fragilità sociale***

- ***La Vulnerabilità sociale***  
È definita dalla residenza in un'area (sezione di censimento) caratterizzata da basso livello di scolarizzazione ed elevati tasso di disoccupazione, indice di vecchiaia e proporzione di nuclei familiari monocomponenti.

- ***Le Aree di Infanzia ed adolescenza:***

La pandemia ha esacerbato le vulnerabilità esistenti.

La dispersione scolastica in Lombardia è più bassa della media nazionale, ma comunque rilevante, soprattutto nella popolazione migrante. Essa rappresenta sia un fattore di rischio sia un fattore di aggravamento nel disagio minorile, nei disturbi del neurosviluppo e nei disturbi psichiatrici dei minorenni, che appaiono in rilevante aumento.

**Cosa si considera nella definizione programmativa regionale**

I punti di criticità servono ad orientare la programmazione sugli interventi più costo-efficaci (più efficaci e sostenibili) nel breve e nel lungo-termine. Si tratta di progettare nel futuro i dati attuali sull'andamento demografico e sulle tendenze epidemiologiche (ad esempio sulla prevalenza e sull'incidenza delle patologie croniche) e tecnologiche (ad esempio l'uso sempre più comune delle tecnologie digitali).

### **La Spesa sanitaria lombarda e gli interventi strategici di prevenzione**

Nel PSSR vigente di Regione Lombardia si evince che la salute è influenzata per il 43% dagli stili di vita, per il 27% dai fattori genetici, per il 19% dall'ambiente e per l'11% dai sistemi di cura. Tuttavia, la ripartizione della spesa sanitaria regionale ribalta tutto.

I cittadini cronici consumano l'80% delle risorse economiche del SSR; questo quadro è destinato a peggiorare. La spesa sanitaria è attesa in incremento a 25,4 miliardi di euro entro il 2032. È necessario agire sulla prevenzione.

Le azioni di prevenzione primaria sono quelle tese a evitare l'insorgenza delle malattie attraverso la promozione di corretti comportamenti e stili di vita, queste misure riducono la probabilità di transizione dal livello più basso della piramide della complessità clinica al livello successivo.

Gli interventi di prevenzione primaria generano un implicito risparmio della spesa; si stima che questi interventi primari possano generare un risparmio di circa 1,5 miliardi di euro all'anno, con primi risultati rinvenibili in un arco temporale minimo di 10 anni.

Le azioni di prevenzione secondaria, invece, sono quelle che consistono nell'intervenire attraverso la diagnosi precoce in soggetti asintomatici e fornire, dunque, gli strumenti per arrestare la progressione della malattia; anch'esse si riflettono sulla composizione della piramide della complessità clinica. Nel contesto lombardo, si stima che gli interventi di prevenzione secondaria possano generare un risparmio di circa 850 milioni di euro all'anno, con risultati già nel breve periodo, già visibile in un breve arco temporale.

Infine, l'assicurazione di azioni curative, riabilitative ed assistenziali efficaci deve pur sempre essere garantita dal SSR. Anche in questo caso dovremmo parlare di prevenzione (che qualcuno definisce terziaria).

L'obiettivo strategico prioritario è quello di evitare che, per effetto del progressivo invecchiamento della popolazione, aumenti in maniera incontrollabile il numero di cittadini necessitante di azioni curative, riabilitative e assistenziali.

### **Sostenibilità e misurazione delle performance**

Il passare da logiche di mera erogazione delle prestazioni a logiche di misurazione degli esiti (*outcome*), sia in termini clinici (salute generata dall'azione sanitaria sui pazienti) sia organizzativi (ottimizzazione dei processi) in ambito sia ospedaliero sia territoriale, necessariamente pone l'attenzione all'impatto sulle liste di attesa nei due ambiti. L'indirizzo strategico regionale che si evince dal PSSR è quello di potenziare le azioni preventive (primarie, secondarie e terziarie) per conciliare salute e benessere dei cittadini e sostenibilità del sistema.

Per ulteriori approfondimenti si consiglia di accedere al link:

<https://www.osservatorioepidemiologico.regione.lombardia.it/wps/portal/site/osservatorio-epidemiologico>

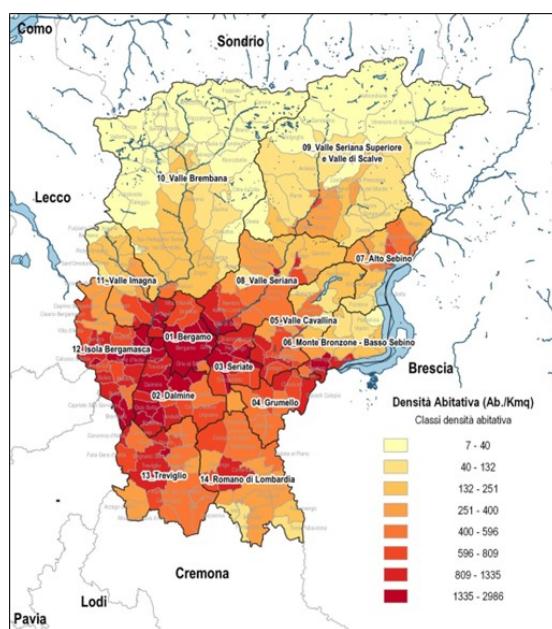
Tali indirizzi li si trova oggettivamente leggendo gli Obiettivi per i DG e le pieghe delle Regole di Sistema regionali per il 2026, che sono destinate anche ATS, da cui deriva il Piano delle performance aziendale dell'Ente.

Analizzato sin qui il Quadro regionale, a cui l'Area di ATS appartiene come sua parte costituente, per conoscere, invece, anagraficamente l'ATS di Bergamo è necessario approfondire l'analisi sul suo territorio di competenza.

Si riportano a seguire degli indicatori sintetici, che rappresentano un quadro di massima esaustivo ai vari portatori di interesse. Tuttavia per avere un quadro più esaustivo si invita il lettore a consultare il sito web di ATS Bergamo, al seguente link: <https://www.ats-bg.it/studi-e-ricerche>.

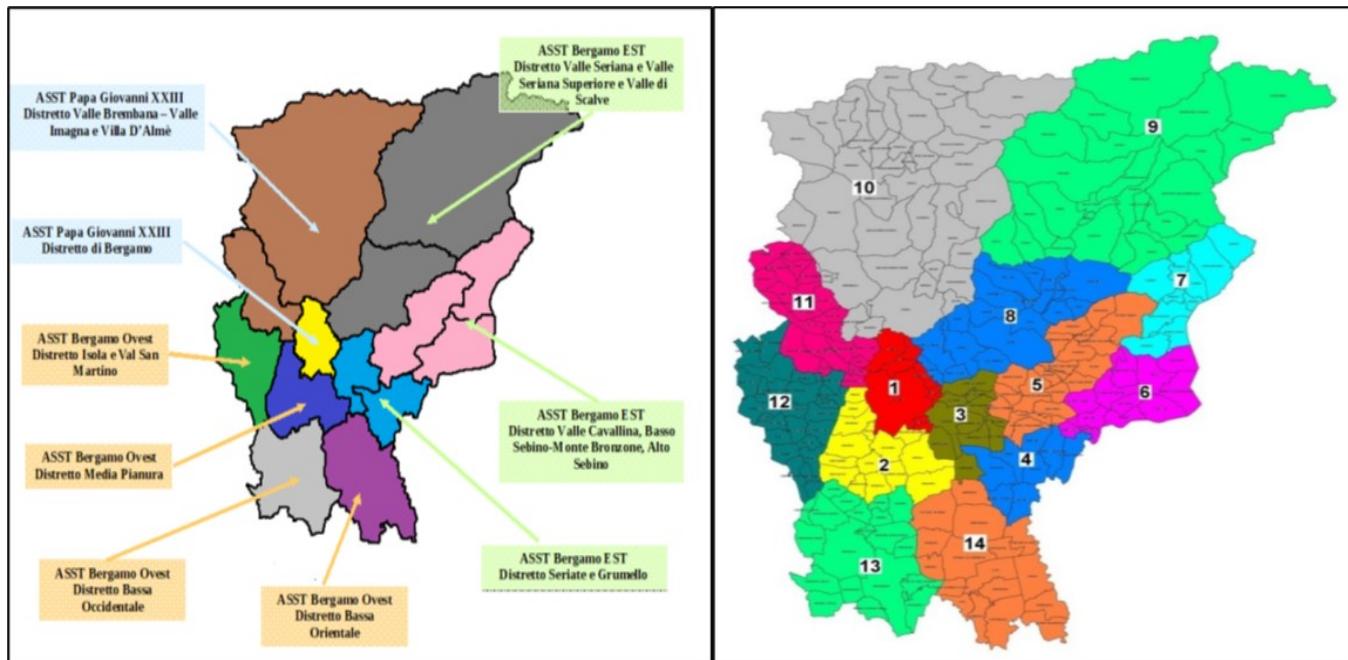
Il territorio provinciale di Bergamo ha una superficie di 2.746 Km<sup>2</sup> e comprende n.243 Comuni.

Fonte SC SEA-ATS di Bergamo



Il territorio è organizzato in Distretti (n.9) ed in Ambiti territoriali (n.14), in capo alle n.3 ASST, a seguito della L.R. 22/2021.

Fonte DPPISSS- ATS di Bergamo



Distretti ed Ambiti Territoriali dell'ATS Bergamo

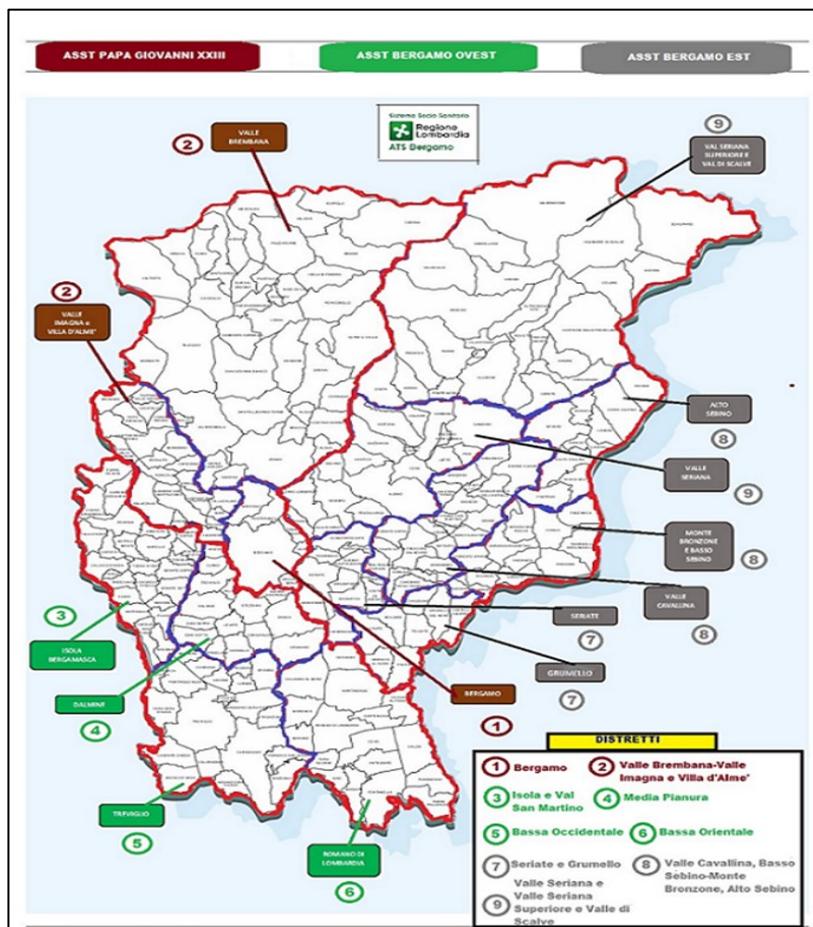
**L'Ambito Territoriale** rappresenta la sede principale della programmazione locale, della concertazione e del coordinamento degli interventi dei servizi sociali e delle altre prestazioni integrate, attive a livello locale.

Ambito territoriale		N° dei comuni dell'Ambito Territoriale	Comuni
1	<b>BERGAMO</b>	6 comuni	Bergamo-Orio Al Serio-Gorle-Ponteranica-Sorisole-Torre Boldone.
2	<b>DALMINE</b>	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	<b>SERIATE</b>	11 comuni	Albano S.A-Bagnatica-Brusaporto-Cavernago-Costa Di Mezzate-Grassobbio-Montello-Pedrengo-Scanzorosciate-Seriate-Torre De Roveri.
4	<b>GRUMELLO del Monte</b>	8 comuni	Bolgare-Calcinate-Castelli Calepio-Chiuduno-Grumello Del Monte-Mornico Al Serio-Palosco-Telgate.

Ambito territoriale		N° dei comuni dell'Ambito Territoriale	Comuni
5	<b>VALLE CAVALLINA</b>	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	<b>MONTE BRONZONE e BASSO SEBINO</b>	12 comuni	Adrara S. Martino-Adrara S. Rocco-Credaro-Foresto Sparso-Gandosso-Parzanica-Predore-Sarnico-Tavernola B.-Viadanica-Vigolo-Villongo.
7	<b>ALTO SEBINO</b>	10 comuni	Bossico-Castro-Costa Volpino-Fonteno-Lovere-Pianico-Riva Di Solto-Rogno-Solto Collina-Sovere.
8	<b>VALLE SERIANA</b>	18 comuni	Albino-Alzano Lombardo-Aviatico-Casnigo-Cazzano S. Andrea-Cene-Colzate-Fiorano Al Serio-Gandino-Gazzaniga -Leffe-Nembro-Peia-Pradalunga-Ranica-Selvino-Vertova-Villa Di Serio.
9	<b>VAL SERIANA SUPERIORE e VAL DI SCALVE</b>	24 comuni	Ardesio-Azzone-Castione della Presolana-Cerete-Clusone-Colere-Fino del Monte-Gandellino-Gorno-Gromo-Oltressenda Alta- Oneta-Onore-Parre-Piario-Ponte Nossa-Premolo-Rovetta-Schilpario-Songavazzo-Valbondione-Valgoglio-Villa d'Ogna-Vilminore di Scalve.
10	<b>VALLE BREMBANA</b>	37 comuni	Alqua-Averara-Biello-Bracca-Branzi-Camerata Cornello-Carona-Cassiglio-Cornalba-Costa di Serina-Cusio-Dossena-Foppolo-Isola di Fondra-Lenna-Mezzoldo-Moio Dé Calvi-Olmo al Grembo-Oltre il Colle-Ornica-Piazza Brembana-Piazzatorre-Piazzolo-Roncobello-San Giovanni Bianco-San Pellegrino Terme-Santa Brigida-Sedrina-Serina-Taleggio-Ubiale Clanezzo-Val Brembilla-Valleve-Valnegrà-Valtorta-Vedeseta-Zogno.
11	<b>VALLE IMAGNA e VILLA D'ALME'</b>	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.
12	<b>ISOLA BERGAMASCA e BASSA VAL SAN MARTINO</b>	25 comuni	Ambivere-Bonate Sopra-Bonate Sotto-Bottanuco-Brembate-Brembate Sopra-Calusco d'Adda-Capriate S. Gervasio-Capriano 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	<b>TREVIGLIO</b>	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	<b>ROMANO DI LOMBARDIA</b>	17 comuni	Antegnate-Barbata-Bariano-Calcio-Cividate al Piano-Cologno al Serio-Cortenuova-Covo-Fara Olivana/Sola-Fontanella-Ghisalba-Isso-Martinengo-Morengo-Pumenengo-Romano di Lombardia-Torre Pallavicina.

Fonte DP/PISSS- ATS di Bergamo

Fonte DS-ATS di Bergamo



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'ALMÈ	Villa d'Almè
ISOLA E VAL SAN MARTINO	Ponte S. Pietro
MEDIA PIANURA	Dalmine
BASSA OCCIDENTALE	Treviglio
BASSA ORIENTALE	Romano di Lombardia

Denominazione Distretto	Ubicazione Sede distrettuale
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

La rilevazione al 30.11.25 riferita alla **popolazione degli Assistiti** in provincia di Bergamo è la seguente:

Fonte ANA- ATS di Bergamo

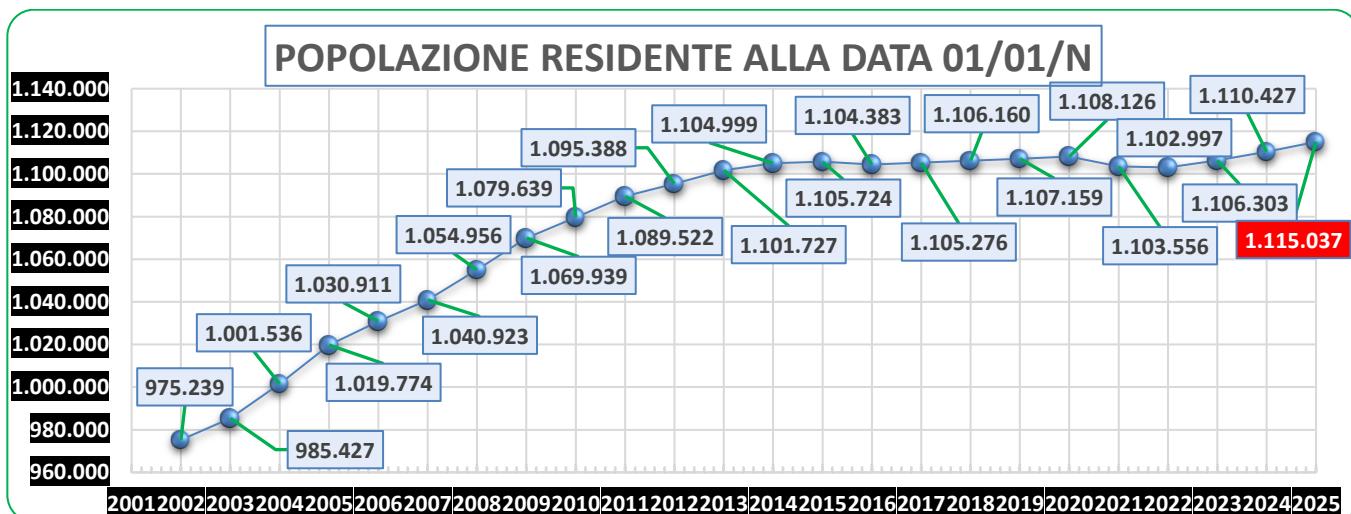
Distretti	DESCRIZIONE	POPOLAZIONE ASSISTITI		
		30.11.2024	30.11.2025	DELTA
Distretti	01-Bergamo	158.363	157.994	-369
	02-Valle Brembana e Valle Imagna	93.314	92.826	-488
	<b>TOTALE ASST PG23</b>	<b>251.677</b>	<b>250.820</b>	<b>-857</b>
	03-Seriate e Grumello	131.482	132.044	562
	04-Valle Seriana e Val di Scalve	138.119	137.253	-866
	05-Valle Cavallina e Sebino	117.114	117.036	-78
	<b>TOTALE ASST BG EST</b>	<b>386.715</b>	<b>386.333</b>	<b>-382</b>
	06-Isola e Val San Martino	136.081	136.844	763
	07-Media Pianura	149.343	149.891	548
	08-Bassa Occidentale	113.002	113.727	725
	09-Bassa Orientale	86.691	87.323	632
	<b>TOTALE ASST BG OVEST</b>	<b>485.117</b>	<b>487.785</b>	<b>2.668</b>
	<b>Totali COMPLESSIVI</b>	<b>1.123.509</b>	<b>1.124.938</b>	<b>1.429</b>

A seguire la distribuzione della popolazione residente

Fonte SC SEA- ATS di Bergamo

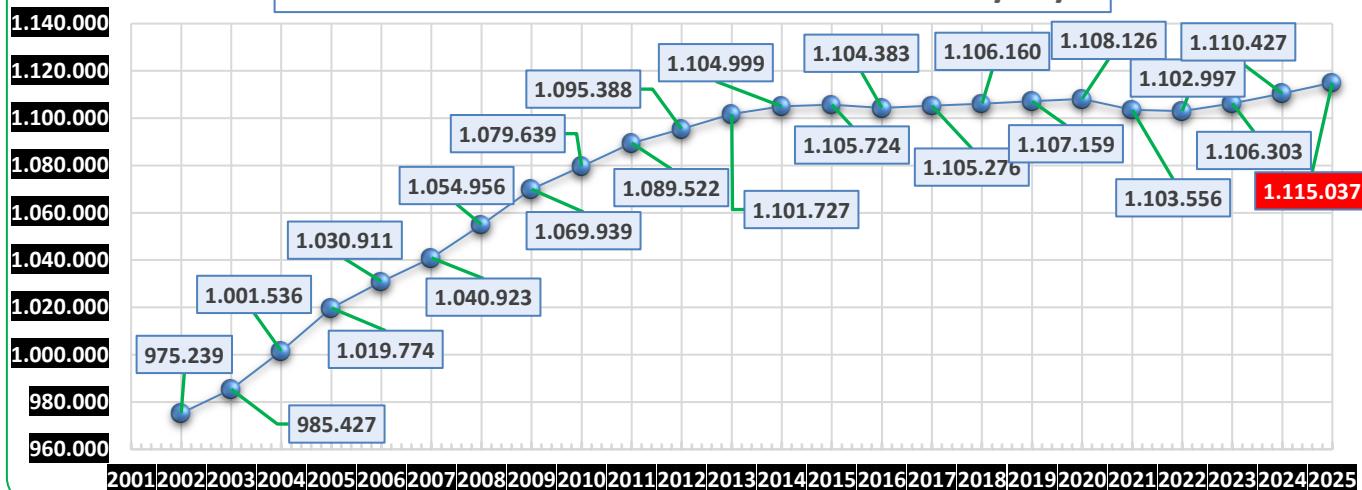
ASST	DISTRETTI	AMBITO	POPOLAZIONE RESIDENTE (Unità)		
			01.01.2024	01.01.2025	Delta
PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	Bergamo	152.625	153.083	458
	VALLE BREMBANA-VALLE IMAGNA	Valle Brembana	39.834	39.790	-44
		Valle Imagna e Villa d'Almè	52.757	52.784	27
	<b>TOTALE ASST PG23</b>		<b>245.216</b>	<b>245.657</b>	<b>441</b>

ASST	DISTRETTI	AMBITO	POPOLAZIONE RESIDENTE (Unità)		
			01.01.2024	01.01.2025	Delta
BERGAMO EST	SERIATE-GRUMELLO	Seriate	78.391	78.727	336
		Grumello	50.708	50.938	230
	VALLE SERIANA-VAL DI SCALVE	Valle Seriana	95.567	95.620	53
		Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	41.733	41.752	19
	VALLE CAVALLINA-SEBINO	Valle Cavallina	54.796	55.117	321
		Monte Bronzone-Basso Sebino	31.855	31.936	81
		Alto Sebino	29.739	29.825	86
TOTALE ASST BERGAMO EST			382.789	383.915	1.126
BERGAMO OVEST	DISTRETTI	AMBITO	POPOLAZIONE RESIDENTE (Unità)		
			01.01.2024	01.01.2025	Delta
	ISOLA VAL SAN MARTINO	Isola Bergamasca	136.415	137.051	636
	MEDIA PIANURA	Dalmine	147.124	147.952	828
	BASSA OCCIDENTALE	Treviglio	112.745	113.716	971
TOTALE ASST BERGAMO OVEST			482.413	485.465	3.052
TOTALE COMPLESSIVO			1.110.427	1.115.037	4.619



La popolazione residente nella provincia bergamasca, rilevata dall'ISTAT ha conosciuto un ulteriore incremento in modo consistente,. Il traino di questa decisa risalita è rappresentato dalla componente degli stranieri residenti in provincia di Bergamo, che ammontano a n.126.348 unità, attestando la grandezza a circa all'11,33 % della popolazione residente rilevata a quella data.

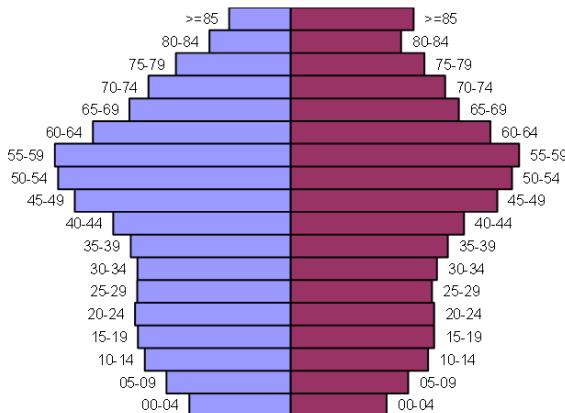
## POPOLAZIONE RESIDENTE ALLA DATA 01/01/N



Fonte SC SEA- ATS di Bergamo

Il grafico sottostante, detto Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente alla data del 01/01/2025.

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  $\geq 65$  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  $\geq 65$  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 stabilizzato.
- ❖ **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: trend pressoché stazionario.
- ❖ **L'indice di natalità/mortalità** misurano 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.

Fonte SC SEA- ATS di Bergamo

anno	Indice di vecchiaia	Indice di invecchiamento	Indice di dipendenza strutturale	Indice di lavoro	Indice di natalità	Indice di mortalità
2025	181,1	22,9	55,1	64,5	n.p.	n.p.
2024	173,1	22,5	54,9	64,5	6,6	9,6
2023	165,8	22,1	54,9	64,6	6,6.	9,7
2022	159,9	21,8	55,1	64,5	6,8	10,5
2021	153,3	21,4	54,9	64,6	7,0	9,3
2020	151,5	21,4	55,2	64,5	6,9	14,7
2019	146,0	21,0	55,0	64,5	7,5	9,2
2018	140,9	20,7	54,8	64,6	7,7	9,0
2017	136,8	20,3	54,6	64,8	8,3	9,3
2016	132,4	20,0	54,2	64,9	8,6	8,7
2015	127,8	19,5	53,6	65,2	8,6	9,3
2014	123,4	19,0	52,9	65,5	9,1	8,4

La tabella successiva, invece, esprime in modo più analitico (a livello di Distretti ed Ambiti) gli stessi indicatori sopra rilevati, fornendo un quadro più mirato e micro-territoriale. Nella sezione degli indicatori, infatti, sono esposti valori in **ROSSO** che evidenziano quei dati comparati risultanti "peggiori", mentre i valori in **VERDE** quelli "migliori" nella stessa logica comparativa.

ASST	DISTRETTI	AMBITO	Indice Natalità	Indice Mortalità	Indice Vecchiaia	Indice Invecchiamento	Indice Dipendenza strutturale
PAPA GIOVANNI XXIII (PG23)	Bergamo	Bergamo	6,18	10,96	221,26	25,20	57,70
	Valle Brembana e Val Imagna	Valle Brembana	5,53	12,78	274,82	28,50	63,60
		Valle Imagna e Villa d'Almè	5,76	9,87	193,35	23,62	55,83
Bergamo Est	Seriate e Grumello	Seriate	7,15	7,83	160,95	20,84	51,03
		Grumello	7,16	7,63	140,20	20,11	52,58
	Valle Cavallina e Sebino	Valle Cavallina	7,17	8,17	152,64	20,58	51,67
		Monte Bronzone - Basso Sebino	6,08	8,97	177,60	22,09	52,75
		Alto Sebino	6,21	11,05	227,90	26,51	61,68
	Val Seriana e Val di Scalve	Valle Seriana	5,47	9,91	223,16	25,71	59,31
		Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	5,82	11,45	244,77	26,99	61,34

ASST	DISTRETTI	AMBITO	Indice Natalità	Indice Mortalità	Indice Vecchiaia	Indice Invecchiamento	Indice Dipendenza strutturale
Bergamo Ovest	Media Pianura	Dalmine	6,78	8,76	163,21	21,26	52,16
	Isola e Val San Martino	Isola Bergamasca	7,00	9,72	161,28	21,52	53,51
	Bassa Occidentale	Treviglio	6,88	9,16	166,66	22,08	54,62
	Bassa Orientale	Romano di Lombardia	7,73	9,09	146,36	20,59	53,02

Fonte SC SEA- ATS di Bergamo

#### La cronicità

Dalla disamina dei grafici precedenti il quadro demografico provinciale evidenzia il costante aumento delle persone anziane. Il progressivo aumento dell'aspettativa di vita vede associato un aumento della **prevalenza di soggetti anziani affetti da pluripatologie croniche a lungo termine**; congiuntamente si assiste ad un aumento della fragilità legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di quadri clinici di grande complessità che mutano continuamente nel corso della storia naturale della malattia.

La fragilità di particolare rilevanza è quella riferita alla **condizione di non autosufficienza** della persona, determinata dall'invecchiamento associato a malattie, o da patologie insorgenti alla nascita o nel corso dell'esistenza che limitano la capacità funzionale e che richiedono alla famiglia la messa in campo di risorse fisiche e psicologiche, oltre che economiche per far fronte all'assistenza.

Le n.10 patologie corniche principali, secondo la classificazione di Regione Lombardia, sono così evidenziate in scala decrescente:

Fonte SC SEA- ATS di Bergamo

Classificazione patologica (patologia principale)	N.	%	N.	%
<b>IPERTENSIONE ARTERIOSA</b>	<b>79.599</b>	<b>20,3</b>	<b>81.074</b>	<b>22,2</b>
<b>IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON</b>	<b>34.489</b>	<b>8,8</b>	<b>38.082</b>	<b>9,5</b>
<b>DIABETE MELLITO TIPO 2</b>	<b>27.847</b>	<b>7,1</b>	<b>27.463</b>	<b>6,9</b>
<b>NEOPLASIA ATTIVA</b>	<b>19.879</b>	<b>5,1</b>	<b>24.254</b>	<b>6,1</b>
<b>CARDIOPATIA ISCHEMICA</b>	<b>24.954</b>	<b>6,4</b>	<b>19.586</b>	<b>4,9</b>
<b>ASMA</b>	<b>17.278</b>	<b>4,4</b>	<b>19.215</b>	<b>4,8</b>
<b>MIOCARDIOPATIA ARITMICA</b>	<b>20.926</b>	<b>5,3</b>	<b>17.054</b>	<b>4,2</b>
<b>BPCO</b>	<b>17.430</b>	<b>4,4</b>	<b>19.750</b>	<b>4,9</b>
<b>NEOPLASIA FOLLOW-UP</b>	<b>16.084</b>	<b>4,1</b>	<b>14.474</b>	<b>3,6</b>
<b>IPOTIROIDISMO</b>	<b>13.477</b>	<b>3,4</b>	<b>12.658</b>	<b>3,2</b>
Annualità		2024		2025

In ordine, invece, alle cause più diffuse di decesso tra la popolazione bergamasca, secondo la rilevazione di genere, si riportano i dati relativi al triennio 2020-2023-ultimi dati disponibili in ordine decrescente, rispetto le prime cause patologiche:

Fonte SC SEA- ATS di Bergamo

#### Maschi

PATOLOGIA TUMORALE	Decessi medi annui	PERCENTUALE
Tumori	1.762	33,4%
Malattie del sistema circolatorio	1.461	27,7%
Malattie del sistema respiratorio	341	6,5%
Malattie del sistema nervoso	269	5,1%
Traumatismi, avvelenamenti e cause esterne	263	5,0%
COVID	184	3,3%
Altro	1.006	18,9%

## Femmine

PATOLOGIA TUMORALE	Decessi medi annui	PERCENTUALE
Tumori	1.779	31,6%
Malattie del sistema circolatorio	1.505	26,7%
Malattie del sistema respiratorio	387	6,9%
Malattie del sistema nervoso	369	6,5%
Traumatismi, avvelenamenti e cause esterne	344	6,1%
COVID	235	4,2%
Altro	1.018	18,1%

Le tabelle indicano come **la mortalità maschile e femminile** siano prevalentemente determinate da cause oncologiche e cardiovascolari. **Nella popolazione maschile**, il tumore polmonare e le cardiopatie ischemiche sono tuttora le cause specifiche più rilevanti; **nella popolazione femminile**, le forme ischemiche cardiache ed i disturbi circolatori dell'encefalo sono quelle più incidenti. Tra i tumori, **per le donne**, oltre al **carcinoma mammario**, sta sempre più acquistando rilevanza il **carcinoma polmonare**; **negli uomini**, invece, la mortalità per **carcinoma polmonare** rimane di gran lunga la più rilevante. Particolare rilevanza, *in entrambi i generi*, è assunta dai **tumori dell'apparato gastroenterico (fegato, stomaco e pancreas)**.

Le tendenze temporali della mortalità

Per quanto riguarda, nello specifico, il **trend tumorale**, è in costante flessione.

Altro spaccato che restituisce al lettore un quadro socio-sanitario, è costituito dalla disamina delle **esenzioni da ticket** nella popolazione assistita (una persona può avere più esenzioni). La rilevazione al 30 novembre 2025 evidenzia che risultano esenti n. 1.158.236 unità. I singoli assistiti con almeno un'esenzione sono n. 525.631 (pari al 46,7% dell'intera popolazione).

Fonte SC SEA- ATS di Bergamo

Tipologia esenzioni	Frequenza	%
01-Età/reddito/Altro	590.601	51,0
02-Patologia	480.979	41,6
03-Invalidità	86.656	7,5
<b>Totale</b>	<b>1.158.236</b>	<b>100,0</b>

**Farmacie**

La rilevazione della Farmacie riferite al territorio della provinciale restituisce i seguenti dati, che definiscono la dotazione strutturale del servizio:

Fonte SC SFT- ATS di Bergamo

Rilevazione a GENNAIO 2026	
Tipologia	N°
<i>Farmacie Territoriali</i>	335
<i>Parafarmacie</i>	30
<i>Dispensari</i>	29

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

**Le Parafarmacie** sono le strutture che, in ottemperanza alle normative nazionali e/o regionali, forniscono agli utenti farmaci non soggetti a prescrizione medica, oltre a tutti gli altri prodotti che possiamo trovare in farmacia: cosmetici, integratori alimentari, prodotti per l'infanzia, ecc....

**I Dispensari** sono strutture diverse dalle farmacie, destinate alla distribuzione di medicinali di uso comune e di pronto soccorso già confezionati.

L'evoluzione dei servizi erogati dalle farmacie ha messo in evidenza il ruolo sempre più strategico delle **farmacie territoriali** nell'ambito della telemedicina, nel supporto alla campagna vaccinale, nel supporto per la prenotazione visite specialistiche, per la scelta e revoca del medico, per la raccolta campioni per lo screening del colon retto, per l'esecuzione dei test per SARS-CoV-2 e per lo streptococco. La **"Farmacia dei Servizi"** rappresenta quindi un'opportunità rilevante alla sostenibilità del SSN.

La Farmacia dei servizi per i cittadini esenti per patologie cardiovascolari e su prescrizione medica esegue esami come ECG, holter cardiaco e holter pressorio, rafforzando il ruolo di presidio e di prossimità.

#### Distribuzione Per Conto (DPC) Lombardia

A partire dal 2014, la distribuzione per conto (DPC) in Regione Lombardia è stata **centralizzata a livello regionale su ATS Bergamo**, sulla base del progetto regionale per i **farmaci A-PHT**, con conseguente significativa razionalizzazione del personale impiegato per tali attività. Nella distribuzione per conto (DPC) i medicinali sono acquistati dal SSR al prezzo di gara, come avviene per la Distribuzione Diretta, con risparmi sul prezzo di acquisto rispetto al canale della convenzionata.

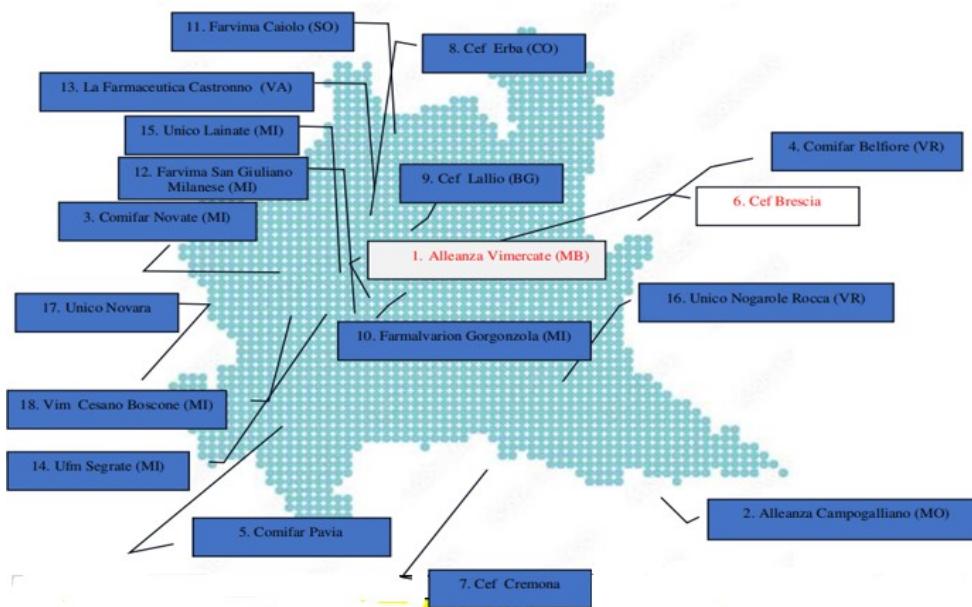
L'inserimento nel canale erogativo della DPC di una nuova specialità medicinale viene dato dalla DGW – Farmaceutica e Dispositivi Medici. ATS cura la gestione dell'acquisto centralizzato dei farmaci e dei dispositivi medici, il rifornimento e la distribuzione ai distributori intermedi (grossisti) e la consegna alle farmacie del territorio da parte di quei grossisti con cui hanno in essere il contratto di approvvigionamento. La gestione contabile è rimasta in capo a ciascuna ATS, che provvede al rimborso degli oneri di distribuzione della catena alle farmacie del territorio di propria pertinenza.

Di seguito si riportano i dati del distribuito in termini di valore, volumi, con particolare focus sui mancanti DPC, che dipendono sia da dinamiche congiunturali nazionali/internazionali legati ai problemi produttivi delle Aziende farmaceutiche.

ANNO	IMPORTO DISTRIBUITO	CONFEZIONI DISTRIBUITE	MANCANTI (confezioni indisponibili DPC)	PERCENTUALE MANCANTI/DISTRIBUITO
2021	262.403.857,00 €	4.544.041	132.770	2.2
2022	279.024.422,00 €	5.022.193	42.479	0.85
2023	321.606.860,00 €	5.601.780	164.574	2.94
2024	410.949.675,00 €	6.750.507	364.219	5.4
2025	445.716.573,77 €	6.569.575	161.437	2,46

La DPC si avvale dei **distributori intermedi** ricompresi in due filiere con Capofila e rispettive raggiere per raggiungere la capillarità del territorio. I distributori sono attualmente n.18 e sono dislocati uniformemente sul territorio lombardo (vedi figura di seguito), i **due capofila hanno sede rispettivamente a Vimercate (MB) e a Brescia (BS)**; ogni Distributore Intermedio, avendo attribuite funzioni di consegna e custodia dei farmaci, ha un Agente Contabile da lui nominato e deliberato dalla ATS capofila. I distributori sono responsabili del controllo quali-quantitativo, della registrazione del lotto e scadenza dei prodotti e del relativo controllo. Vengono svolti n.4 inventari annuali con cadenza trimestrale su tutti i distributori (n.3 a campione e uno a tappeto).

#### DPC LOMBARDIA – RAGGIERE (DISTRIBUTORI INTERMEDI)



La spesa per la DPC risulta preponderante per l'acquisto di prodotti (farmaci, vaccini, diabetica), e minoritaria in relazione agli oneri professionali per la filiera (pagati da ogni ATS alle farmacie di competenza, che poi versano ai grossisti la rispettiva aliquota -vedi sotto). **La DPC in Lombardia genera un importante risparmio rispetto alla convenzionata.** Il risparmio derivante dall'utilizzo del canale distributivo DPC vs Convenzionata è legato all'acquisto diretto dei farmaci a prezzo di gara ARIA, che anche in caso di gare non competitive (farmaci ancora sotto copertura brevettuale) non può essere maggiore rispetto al prezzo massimo di acquisto SSN negoziato da AIFA in fase di autorizzazione all'immissione in commercio e classificazione ai fini della rimborsabilità, che risulta anche del 50-60% inferiore rispetto al prezzo a cui acquistano le farmacie di comunità all'interno del canale Convenzionata.

ANNO	IMPORTO DISTRIBUITO	IMPORTO DISTRIBUITO ESCLUSO EX OSP2	RISPARMIO DPC vs CONVENZIONATA
2021	262.403.857,00 €	239.379.558,00 €	71.813.867,40 €
2022	279.024.422,00 €	255.969.968,00 €	76.790.990,40 €
2023	321.606.860,00 €	283.406.707,00 €	85.022.012,10 €
2024	410.949.675,00 €	289.798.062,68 €	101.429.324,04 €
2025	445.716.573,77 €	274.968.265,00 €	96.480.092,98 €

In prospettiva, si stima che il canale DPC potrà acquisire nei prossimi anni ancora maggiore rilevanza strategica, confermandosi da una parte (con il passaggio di farmaci ad alto costo dal canale convenzionata) come strumento regionale indispensabile di **contenimento della spesa farmaceutica**, dall'altra (con il passaggio di farmaci per malattie croniche dal canale di distribuzione diretta ospedaliera) come **leva per migliorare l'accesso di prossimità dei cittadini alle terapie farmacologiche.**

#### Le Strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali sul territorio di competenza di ATS di Bergamo

Fonte DPAAPSS-DPIPSSS-ATS di Bergamo

Tipologia di Strutture Sanitarie GENNAIO 2026	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	18	2	1
Strutture ambulatoriali territoriali pubbliche	12		
Strutture psichiatriche e NPI private (CRA-CRM-CPA-CPM-CPB-CD)	20		
Strutture psichiatriche pubbliche (CRA-CRM-CPA-CPM-CPB-CD)	26		
Strutture di raccolta sangue associative (* Unità Mobile reclutamento candidati donatori di CSE)		15	1 (*)
<b>TOTALI</b>	<b>110</b>	<b>21</b>	<b>5</b>

## Profilo dell'offerta

Fonte DPAAPSS-ATS di Bergamo

Strutture Pubbliche al 01/01/2026			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 Calcinate	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 Piaro	94	14	108	
Totale Strutture pubbliche			2.321	169	2.490

Strutture private al 01/01/2025		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	Nephrocure 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	1.432	99	1.531	170	40	210	38	12	1.791
	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

Evidenza delle Unità d'Offerta socio-sanitarie

Unità d'offerta socio-sanitarie GENNAIO 2026		N° Accreditate a contratto	N° Accreditate non a contratto	N° Solo autorizzate
Area Anziani				
Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (R.S.A.)		67	2	
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	1	
Area Dipendenze				
Enti privati accreditati per le dipendenze				
Comunità Residenziali		13		
Comunità Semiresidenziali		1		
UdO a Bassa Intensità Assistenziale		13		
SMI		3		
Ser.D		6	1	0
1				
Consultori				
Consultori privati accreditati		13		1
Consultori ASST		10		0
Strutture Riabilitative				
Strutture Riabilitative/Cure Intermedie (ex D.G.R. 19883/2004)		6		
Cure Intermedie ex dgr 3383/2015			1	
Cure Intermedie ex post acuta		6		
SRM		1		

Unità d'offerta socio-sanitarie GENNAIO 2026	N° Accreditate a contratto	N° Accreditate non a contratto	N° Solo autorizzate
Cure Palliative			
Hospice	8 (di cui n. 2 inseriti in UOCP)		
UOCP	3		
Enti Erogatori di Cure Palliative Domiciliari	32 (di cui n.4 contratti di scopo)	1	
Cure Domiciliari			
Enti Erogatori di Assistenza Domiciliare Integrata ora Cure Domiciliari C-DOM	43 (di cui 32 ATS Bergamo – n. 5 extra Provincia – n.6 contratti di scopo)	4	
Ospedali di Comunità (OdC)	4		1
<b>TOTALI</b>	<b>310</b>	<b>12</b>	<b>7</b>

**Evidenza delle Unità d'offerta sociali (Udos)**

Fonte DPAAPSS -ATS di Bergamo

Unità d'offerta sociali GENNAIO 2026		
Area Infanzia	N°	n.posti
Nidi	208	6.258
Micro-nidi	30	290
Nidi Famiglia	28	140
Centri prima infanzia	5	91
Area Minori/Famiglia	N°	n.posti
Comunità educative	26	225
Alloggi per l'autonomia	13	55
Comunità familiari	4	23
Centri di aggregazione giovanile	10	265
Centro Diurno Educativo	8	117
Comunità Educativa Diurna	5	58
Area Disabili	N°	n.posti
Centri Socio-Educativi	15	270
Servizi Formazione Autonomia	24	457
Comunità Alloggio di risocializzazione e reinserimento ex PSA 88/90	6	78

Area Anziani	N°	n.posti
Alloggio Protetto Anziani	8	70
Casa Albergo	2	67
Comunità Alloggio Sociale Anziani	4	42
Centro Diurno Anziani	0	0
<b>TOTALI</b>	<b>396</b>	<b>8.506</b>

La medicina veterinaria sul territorio:

- DISTRETTO VETERINARIO "A" di Bergamo
- DISTRETTO VETERINARIO "B" di Trescore Balneario

Fonte DV- ATS di Bergamo



#### ELENCO COMUNI DISTRETTO A

DISTRETTO DI BERGAMO			
ALBINO	CURNO	OLTRESSENDA ALTA	SELVINO
ALZANO LOMBARDO	DALMINE	ONETA	SONGAVAZZO
ARDESIO	FINO DEL MONTE	ONORE	SORISOLE
AVIATICO	FIORANO AL SERIO	ORIO AL SERIO	STEZZANO
AZZANO SAN PAOLO	GANDELLINO	OSIO SOPRA	TORRE BOLDONE
AZZONE	GANDINO	PARRE	TREVIOL
BERGAMO	GAZZANIGA	PEIA	URGNANO
CASNIGO	GORLE	PIARIO	VALBONDIONE
CASTIONE DELLA PRESOLANA	GORNO	PONTE NOSSA	VALGOGLIO
CAZZANO SANT'ANDREA	GROMO	PONTERANICA	VERTOVA
CENE	LALLIO	PRADALUNGA	VILLA D'OGNA
CLUSONE	LEFFE	PREMOLO	VILLA DI SERIO
COLERE	LEVATE	RANICA	VILMINORE DI SCALVE
COLZATE	MOZZO	ROVETTA	ZANICA
COMUN NUOVO	NEMBRO	SCHILPARIO	

DISTRETTO DI BONATE SOTTO			
ALGUA	CAPIZZONE	MADONE	SANT'OMOBONO TERME
ALME'	CAPRIATE SAN GERVASIO	MAPELLO	SANTA BRIGIDA
ALMENNO SAN BARTOLOMEO	CAPRINO BERGAMASCO	MEDOLAGO	SEDRINA
ALMENNO SAN SALVATORE	CARONA	MEZZOLDO	SERINA
AMBIVERE	CARVICO	MOIO DE' CALVI	SOLZA
AVERARA	CASSIGLIO	OLMO AL BREMBO	SOTTO IL MONTE
BARZANA	CHIGNOLO D'ISOLA	OLTRE IL COLLE	STROZZA
BEDULITA	CISANO BERGAMASCO	ORNICA	SUISIO
BERBENNO	CORNA IMAGNA	PALADINA	TALEGGIO
BLELLO	CORNALBA	PALAZZAGO	TERNO D'ISOLA
BONATE SOPRA	COSTA SERINA	PIAZZA BREMBANA	TORRE DE ' BUSI
BONATE SOTTO	COSTA VALLE IMAGNA	PIAZZATORRE	UBIALE CLANEZZO
BOTTANUCO	CUSIO	PIAZZOLO	VALBREMBO
BRACCA	DOSSENA	PONTE SAN PIETRO	VALLEV
BRANZI	FILAGO	PONTIDA	VALNEGRA
BREMBATE	FOPPOLO	PRESEZZO	VALSECCA
BREMBATE DI SOPRA	FUIPIANO VALLE IMAGNA	RONCOBELLO	VALTORTA
BREMBILLA	GEROSA	RONCOLA	VEDESETA
BRUMANO	ISOLA DI FONDRA	ROTA D'IMAGNA	VILLA D'ADDA
CALUSCO D'ADDA	LENNA	SAN GIOVANNI BIANCO	VILLA D'ALME'
CAMERATA CORNELLO	LOCATELLO	S. PELLEGRINO TERME	ZOGNO

**ELENCO COMUNI DISTRETTO B**

DISTRETTO TRESCORE BALNEARIO			
ADRARA S. MARTINO	CENATE SOPRA	LOVERE	SERIATE
ADRARA SAN ROCCO	CENATE SOTTO	LUZZANA	SOLTO COLLINA
ALBANO S.ALESSANDRO	CHIUDUNO	MONASTEROLO D/ C.	SOVERE
BAGNATICA	COSTA DI MEZZATE	MONTELLO	SPINONE AL LAGO
BERZO SAN FERMO	COSTA VOLPINO	MORNICO AL SERIO	TAVERNOLA BER.SCA
BIANZANO	CREDARO	PALOSCO	TELGATE
BOLGARE	ENDINE GAIANO	PARZANICA	TORRE DE' ROVERI
BORGO DI TERZO	ENTRATICO	PEDRENGO	TRESCORE BALNEARIO
BOSSICO	FONTENO	PIANICO	VIADANICA
BRUSAPORTO	FORESTO SPARSO	PREDORE	VIGANO SAN MARTINO
CALCINATE	GANDOSSO	RANZANICO	VIGOLO
CARROBBIO DEGLI ANGELI	GAVERINA TERME	RIVA DI SOLTO	VILLONGO
CASAZZA	GORLAGO	ROGNO	ZANDOBBIO
CASTELLI CALEPIO	GRASSOBBIO	SAN PAOLO D'ARGON	
CASTRO	GRONE	SARNICO	
CAVERNAGO	GRUMELLO DEL MONTE	SCANZOROSCIATE	

DISTRETTO ROMANO DI LOMBARDIA			
ANTEGNATE	CARAVAGGIO	FONTANELLA	PAGAZZANO
ARCENE	CASIRATE D'ADDA	FORNOVO S.G:	POGNANO
ARZAGO D'ADDA	CASTEL ROZZONE	GHISALBA	PONTIROLO NUOVO
BARBATA	CISERANO	ISSO	PUMENENGO
BARIANO	CIVIDATE AL PIANO	LURANO	ROMANO D/LOMBAR.
BOLTIERE	COLOGNO AL SERIO	MARTINENGO	SPIRANO
BRIGNANO GERA D'ADDA	CORTENUOVA	MISANO/GERA D'ADDA	TORRE PALLAVICINA
CALCIO	COVO	MORENGO	TREVIGLIO
CALVENZANO	FARA GERA D'ADDA	MOZZANICA	VERDELLINO
CANONICA D'ADDA	FARA OLIVANA CON SOLA	OSIO SOTTO	VERDELLO

Il contesto operativo di interesse del DV (o DVSAOA) sinteticamente può essere rappresentato in modo significativo dalle seguenti grandezze aggregate, che forniscono anche un'idea del patrimonio economico, zootecnico ed animale locale da tutelare sul territorio bergamasco.

In riferimento al patrimonio economico la tipologia ed il numero di impianti operanti in provincia di Bergamo **a gennaio 2026** sono stati raggruppati in relazione alle n.4 attività principali svolte: macellazione, produzione/trasformazione, distribuzione e somministrazione di alimenti:

- **Impianti di macellazione: n.68 (+2 sospesi)**
- **Impianti di produzione e trasformazione: n.164 impianti 853/04 per attività prevalente (tipo a n.79 e tipo B n.85) e n.301 impianti riconosciuti (tipo a n.181 e tipo B n.120)**  
Gli impianti di trasformazione si distinguono in impianti riconosciuti e, quindi, abilitati ad una produzione idonea al mercato comunitario e impianti registrati, limitati al mercato nazionale.
- **Laboratori di produzione registrati: tipo A n.213 e tipo B n.230 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)**
- **Esercizi di distribuzione: tipo A n.1.382 e tipo B n.833 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)**
- **Esercizi di somministrazione: tipo A n.584 e tipo B n.586 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)**

In relazione al patrimonio zootecnico ed animale della provincia di Bergamo (*i dati si riferiscono a gennaio 2026*):

Fonte DV- ATS di Bergamo

Classe animale	N° allevamenti	N° capi
AVICOLI	533	3.028.289
BOVIDI	2.372	119.969
SUIDI	1.110	299.186
OVIDI-CAPRINI	2.396	60.288
EQUIDI	2.944	n.d.
ALTRE SPECIE	1.998	n.d.
<b>TOTALI</b>	<b>11.353</b>	

In riferimento agli animali d'affezione rispetto le strutture censite (*i dati si riferiscono a gennaio 2026*):

Fonte DV- ATS di Bergamo

Tipologia	Quantità
Canile sanitario	1
Canili rifugio	6
Strutture zoofile	8
Oasi feline	1
Pensioni	45
Allevamenti	78
Strutture amatoriali	4
Asili per cani	6
Strutture commerciali	13

- Esercizi ex D.lgs. 26/2014 Sperimentazione animale-Registrati: tipo A n.2 e tipo B n.0 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)
- Esercizi ex art.24 DPR 320/54 -Registrati: tipo A n.113 e tipo B n.74 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)
- Esercizi ex D.lgs. 218/2023-Farmaco veterinario-Registrati: tipo A n.4 e tipo B n.7 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)
- Strutture veterinarie-Registrate ex DDGS n.5403/2025: tipo A n.201 e tipo B n.88 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)
- Strutture della Identificazione e registrazione animali-Registrate ex D.lgs.134/2022: tipo A n.68 e tipo B n.40 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)
- Strutture di Etichettatura mangimi-Registrate ex Reg.767/2009: tipo A n.4 e tipo B n.7 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)
- Esercizi per Sottoprotti Origine animale-Registrati ex Reg.UE 1069/2009: tipo A n.24 e tipo B n.68 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)
- Esercizi per Sottoprotti Origine animale-Riconosciuti ex Reg.UE 1069/2009: tipo A n.13 e tipo B n.39 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)
- Esercizi per Mangimi-Riconosciuti ex Reg.UE 183/2005: tipo A n.33 e tipo B n.41 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)
- Esercizi per Mangimi di Alimentazione animale di tipologia varia-Registrati ex Reg.UE 183/2005: n.17.820
- Impianti Registrati- ex Reg.UE 852/2004: tipo A n.234 e tipo B n.63 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)
- Impianti Riconosciuti- ex Reg.UE 853/2004: tipo A n.162 e tipo B n.77 (vedasi tabella riportata in All.A-PIAO 2026-2028 per dato più analitico)

## SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

La sezione seguente mira a mettere in evidenza l'intero Ciclo produttivo dell'ATS di Bergamo, soffermandosi sulla **performance** e l'**Anticorruzione** come componenti essenziali di creazione sia del Valore pubblico (vd. Progetti Mirati della Direzione Strategica).



### 2.1. Valore Pubblico

Il Valore Pubblico rappresenta il miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale e sanitario delle Comunità di riferimento, degli utenti e degli stakeholder dell'Azienda. Il Valore Pubblico viene perseguito facendo leva sulla riscoperta dei valori intangibili quali, ad esempio: **la capacità organizzativa, le competenze delle risorse umane, la rete di relazioni interne ed esterne, la capacità di leggere il proprio territorio e di dare risposte adeguate, la tensione continua verso l'innovazione, la sostenibilità ambientale delle scelte, preservando l'Ente dalla burocratizzazione o dai fenomeni corruttivi.**

I fattori abilitanti o leve per crearlo:

**Salute organizzativa**-espressa nella sottosezione 3.1 (Struttura Organizzativa) e 3.2 (Organizzazione e lavoro agile)

**Salute professionale**-espressa nella sottosezione 3.3 (PTFP)

**Salute digitale**-espressa nella sottosezione 2.1 (Valore pubblico) e nella sottosezione 2.2 (Performance) tra gli obiettivi trasversali che riguardano la semplificazione e digitalizzazione

**Salute relazionale**-espressa nella sottosezione 2.2 (Performance) tra gli obiettivi di piena accessibilità, ovvero trasparenza

**Salute di clima e di genere**-espressa nella sottosezione 2.2 (Performance) tra gli obiettivi trasversali per pari Opportunità, equilibrio di genere e benessere organizzativo

**Salute infrastrutturale**-espressa nella sottosezione 2.2 (Performance) se esistono obiettivi di efficientamento energetico e, in merito alla salute etica, nella sottosezione 2.3 (Rischi corruttivi e trasparenza).

#### 2.1.1. Analisi del contesto interno ed esterno per accrescere il Valore Pubblico

Al fine di definire al meglio gli Obiettivi aziendali e quelli di Valore Pubblico è necessario prendere cognizione del contesto interno ed esterno, esaminando anche la dotazione strutturale di fattori produttivi dell'ATS di Bergamo.

##### Punti forza di ATS di Bergamo:

- ⇒ Capacità di *governance* delle attività sanitarie e sociosanitarie.

- ⇒ Leva sul Servizio informativo e attività di comunicazione attraverso piattaforme digitali, app.
- ⇒ Attenzione ai fabbisogni dei lavoratori.
- ⇒ Capacità di attuazione di azioni integrate/progettualità con gli *stakeholder*, spesso in ottica pionieristica e sperimentale.
- ⇒ Cultura dell'approccio al lavoro in *team*, spesso interdipartimentale e infradipartimentale tra le articolazioni aziendali;
- ⇒ Promozione di Gruppi di Miglioramento coinvolgendo il territorio su specifiche tematiche.
- ⇒ Focus Mirati tra i CdG, Direzioni sanitarie e sociosanitarie per il perseguitamento degli Obiettivi DG.

**Punti di debolezza di ATS di Bergamo:**

- ⇒ Bassa interoperabilità dei Sistemi.
- ⇒ Dotazione organica effettiva di personale inferiore alle necessità operative, con elevato *turnover* di personale.
- ⇒ Adeguamenti normativi ed indirizzi regionali da recepire in tempi ristretti, che acuiscono lo stress ed i carichi lavorativi.
- ⇒ Eccessivi adempimenti amministrativi che gravano sull'attività operativa dei Dipartimenti di *line*.

**Opportunità di ATS di Bergamo:**

- ⇒ Disponibilità di risorse economiche da PNRR per investimenti in digitalizzazione.
- ⇒ Organizzazione di eventi nazionali e sovraterritoriali per il miglioramento continuo e per l'adozione di *best practice*.
- ⇒ Adozione del PTTD per incrementare efficienza ed efficienza operative.
- ⇒ Programma di alfabetizzazione digitale a favore del personale di ATS di Bergamo (SYLLABUS)
- ⇒ Valutazione dell'Impiego dell'AI nei processi aziendali

**Minacce per ATS di Bergamo:**

- ⇒ Difficile reclutamento di alcune figure professionali operanti in ATS.
- ⇒ *Deficit* di Sistema di risorse sanitarie (principalmente medici e infermieri) sui servizi del territorio di riferimento.
- ⇒ Strutture di ATS di Bergamo vacanti di personale dirigenziale.
- ⇒ Interventi normativi o indirizzi regionali, che spesso sono tardive e richiedono continui adeguamenti operativi e revisione dei processi dispendiosi a livello di riorganizzazione

Si rinvia all'All.4 per la consultazione delle Progettualità 2026 strategiche per la creazione di Valore Pubblico da parte dell'ATS di Bergamo.

## 2.1.2. Approccio per processi, efficienza, semplificazione, digitalizzazione, sostenibilità e comunicazione



### Il Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) e le certificazioni

ATS di Bergamo, cogliendo il valore intrinseco ai principi della certificazione ISO 9001:2015, svolge la propria attività per il conseguimento degli obiettivi strategici ed operativi attraverso processi, che sono codificati e rispondenti alla compliance rispetto il Sistema di Gestione per la Qualità (codice IAF 37-38).

Il Sistema Qualità di ATS di Bergamo, certificato dalla società IMQ S.p.A., comprende:

- n. 315 processi mappati;
- n. 41 procedure generali
- n. 228 procedure operative
- n. 54 procedure PAC
- n. 257 istruzioni operative
- n. 1.228 moduli

A questi si aggiunge la regolamentazione interna che si compone di circa n.62 regolamenti aziendali vigenti.

ATS nel Corso del 2026 effettuerà la migrazione del SGQ in altra piattaforma, convogliandolo in unico ambiente condiviso tra gli utenti interni, dove hanno sede anche la gestione di altri provvedimenti amministrativi quali delibere, determinate ed il protocollo aziendale.

Un'ulteriore certificazione posseduta da ATS di Bergamo è quella relativa alla **progettazione dei Corsi di Formazione (ATS Bergamo è un provider regionale)**, la quale discende dall'accreditamento al Sistema lombardo **ECM-CPD**.

Infine, il **Laboratorio di Prevenzione di ATS Bergamo** possiede la certificazione qualità secondo gli standard **UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018**, anch'essa ottenuta attraverso ACCREDIA dall'articolazione interessata.

Il Monitoraggio dell'efficienza dei processi di ATS è garantito dalle Strutture owner dei relative processi secondo **indicatori contenuti nelle procedure**. La certificazione ISO, infatti, ha il compito intrinseco, per sua natura strutturale, di **migliorare l'accesso del cittadino ai servizi di medicina territoriale**, oltre che ai servizi socio-assistenziali, mantenendo i capisaldi già introdotti dalla riforma del SSR precedente. In ambito sociosanitario, soprattutto, alla luce della diversa ridistribuzione delle funzioni suddette sul territorio, esistono delle **procedure condivise tra ATS ed altri stakeholders pubblici locali**, frutto di interazioni attraverso TQI (Tavoli della Qualità Aziendale) e reti territoriali.

L'ATS di Bergamo, generando indubbiamente Valore Pubblico, rappresenta il *trait d'union* all'interno del SSR tra l'Organo politico-amministrativo territoriale (Regione Lombardia e le sue varie articolazioni) ed il territorio.

L'Agenzia intende, proseguire anche nel 2026 nella promozione di una logica condivisa ed integrazione con altri attori del SSR:

- delle strategie;
- dell'operatività;
- dei percorsi diagnostico-assistenziali;
- dei progetti innovativi

Tale orientamento privilegia ATS di Bergamo nel **costituire e promuovere Cabine di Regia ad hoc**, quale strumento principe adibito a "gestire" le dimensioni operative della **governance territoriale**. L'ATS di Bergamo agirà, infine, in prima persona nell'Area della **informazione ed empowerment del cittadino**: supportando la corretta informazione e comunicazione con i cittadini, al fine di orientarli al corretto utilizzo dei servizi offerti dal SSR.



#### Il SGQ e l'attenzione all'ambiente

Il 23 febbraio 2024 è stato pubblicato dall'*International Organization for Standardization*, ISO, un **Addendum**, che introduce la **valutazione del cambiamento climatico delle norme ISO 9001**.

L'*International Accreditation Forum*, IAF, ha pubblicato in un comunicato il motivo di questa modifica: sensibilizzare tutte le organizzazioni sul cambiamento climatico che non può più essere sottovalutato. L'**Addendum**, infatti, integra non solo le norme di riferimento per le certificazioni ambientali, ma anche molte altre, in quanto la maggior parte delle organizzazioni influenzano con le loro attività il cambiamento climatico.

Ovviamente, in base alla peculiarità dei processi, **non tutte le Strutture sono state direttamente interessate dall'Addendum**.

In ATS si sono così prodotte Azioni di miglioramento esposte in alcuni Riesami di Area, le quali si riproporranno anche per il 2026. Anzitutto va detto che, a livello trasversale la digitalizzazione dei processi (rif. processo per Determine, Delibere e Protocollo), governata in primis dalla **SS SIA attraverso i fondi PNRR**, ha consentito ad ATS di ridurre la produzione di carta a vantaggio della **de-materializzazione** dei documenti nei vari flussi procedimentali di riferimento.

I Dipartimenti si sono impegnati già nel 2025 e continueranno nel 2026 a:

- agire ponendo particolare attenzione **all'aggiornamento continuo delle prescrizioni in materia ambientale**;
- gestire gli aspetti ambientali connessi alle proprie attività/Servizi, **formalizzando specifiche procedure**;
- **informare e sensibilizzare** il personale dipendente e più in generale tutti coloro che usufruiscono dei servizi perché adottino un comportamento più rispettoso dell'ambiente;
- **massimizzare la capienza auto** nelle uscite finalizzate ai controlli ispettivi sul territorio;
- **mettere a disposizione raccoglitori di rifiuti recuperabili** con il riciclo;
- utilizzare in modo oculato **gli impianti di condizionamento e pompe di calore**, dove presenti;
- ridurre le probabilità di eventi che possono arrecare danno all'ambiente, attraverso modalità di risposta alle emergenze e adeguati **programmi di formazione e addestramento**;
- mantenere un **dialogo aperto con tutti gli enti interessati** (PA, privati cittadini, ecc.) circa la propria politica ambientale, per il progressivo miglioramento dell'ambiente circostante in cui si opera;
- adottare, per quanto possibile, scelte aziendali volte a **ridurre e/o limitare gli spostamenti** (*mobilità sostenibile*).
- rendere disponibile al pubblico la **politica ambientale**, provvedendo alla sua divulgazione e diffusione tramite il sito istituzionale,:
  - con **efficientamento energetico delle sedi e riduzione dei consumi di elettricità e di calore**;
  - **consapevolezza nella gestione sostenibile dei rifiuti** (riciclo e riutilizzo) anche con la sensibilizzazione alla **raccolta differenziata** di carta, vetro e plastica;
- attenzionare la **manutenzione delle aree verdi** e aree esterne in generale (green house)

La SC GTP proseguirà:

- **nell'acquisizione di auto ibride o elettriche**;
- **nella dismissione progressiva di auto ad alimentazione tradizionale** (benzina o diesel);
- I nella programmazione di interventi di coibentazione degli edifici per ridurre la dispersione energetica.

La SC SFT, invece, in ottica di riduzione delle emissioni e degli sprechi si è adoperata e si adopererà in **campagne di sensibilizzazione sul tema dei "Deblistering"** (*trad. sconfezionamento* nella ripartizione dei farmaci, indicati dal Medico all'interno del piano terapeutico prescritto)

In particolare, va sottolineato che nelle RSA del territorio della Provincia di Bergamo, la SC SFT tramite il Servizio di Vigilanza Farmaceutica ha iniziato degli incontri per favorire e sviluppare il "Deblistering", ai quali hanno aderito alcune farmacie del territorio, che divengono il punto per lo smaltimento del confezionamento dei **farmaci in alluminio**.

Altro intervento promosso dalla SC SFT riguarda i **gas anestetici**, che sono potenti gas serra.

Se nel corso del 2025 la SC SFT di ATS Bergamo ha iniziato a monitorare l'utilizzo dei gas anestetici nelle ASST del territorio, attraverso l'acquisizione dei dati ed un monitoraggio dell'utilizzo, nel 2026 si propone di traghettare l'**elaborazione di buone prassi**.

La Funzione SQA ed il CUG, inoltre, hanno supportato la creazione di una rete interna di servizi con cui il **Mobility Manager**, di recente investitura, il quale ha potuto e potrà interfacciarsi nel reperire elementi utili alla definizione del PSCL. Il PSCL è un importante strumento programmatorio volto a misurare con stime l'**inquinamento atmosferico** generato da ATS.

Anche il Lavoro agile opera quale ulteriore leva positiva mirata alla riduzione delle sostanze inquinanti generate dai dipendenti, in quanto praticandolo **utilizzano meno i mezzi per lo spostamento** dalla propria abitazione al luogo di lavoro.

In ultima istanza anche il Medico Competente, con la collaborazione fornita dal personale infermieristico del Servizio di Sorveglianza Sanitaria, ha contribuito ad adottare azioni in termini di sostenibilità ambientale: **digitalizzando l'attività** attraverso l'apposito programma "Alfagest web", curando soprattutto, in modo adeguato e differenziato, i **rifiuti sanitari** prodotti.



### L'innovazione tecnologica e la digitalizzazione

L'Agenda Digitale Italiana (ADI), istituita il 1° marzo 2012 con decreto del MInistro dello Sviluppo Economico, di concerto con il Ministro per la Pubblica Amministrazione, il Ministro per la Coesione Territoriale, il Ministro dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ed il Ministro dell'Economia e delle Finanze, trasferisce nella realtà italiana le strategie e i principi delineati dall'Agenda digitale europea, attraverso un piano organico di iniziative e misure concrete e il coordinamento efficace degli interventi pubblici previsti sia a livello centrale che locale.

In pratica l'ADI è un documento programmatico dalle **tecnologie digitali per riformare la Pubblica Amministrazione e semplificare i servizi pubblici per imprese e cittadini**, facendo leva sul potenziale delle tecnologie ICT.

Il PNRR aderisce all'ADI, in quanto volto a valorizzare i concetti di: **Accesso, buona amministrazione, competenze e digitalizzazione**. Di assoluto rilievo, come già enunciato, è il tema della **reingegnerizzazione dei processi**, anche attraverso la dematerializzazione/digitalizzazione. Vale infatti ricordare che la semplificazione e la digitalizzazione costituiscono strumenti fondamentali per il **miglioramento della performance** (soprattutto in termini di efficientamento – con positiva ricaduta sui tempi procedurali - e di **compliance agli standard**) e per la **riduzione del rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi/maladministration**, in quanto aumentano la tracciabilità del processo decisionale e l'**accountability**, oltre a ridurre i margini di discrezionalità e ad agevolare/evidenziare i controlli.

Sulla scorta di quanto detto, il RTD, infine, ha provveduto a stendere un **Piano Triennale per la Transizione Digitale (PTTD)**, per il triennio 2026-2028, adeso alle indicazioni contenute nel Piano Triennale per l'Informatica edito da AGID nel suo aggiornamento vigente.

Vediamolo:

### Obiettivi e spesa complessiva prevista

Da questo elenco sono volutamente esclusi gli obiettivi condivisi/di successiva condivisione con ARIA S.p.A. e gli obiettivi ritenuti "normativi" da parte di AGID (confronta con il documento piano triennale per l'informatica nella PA vigente).

#### I Servizi

Revisione funzionale/tecnologica di alcuni applicativi amministrativi cardine per l'Amministrazione ossia: contabilità e ordini, workflow documentali (delibere, determinate, atti dirigenziali e protocollo), controlli NOCE ambulatoriale, adeguamenti INAD/PND/SEND, portale istituzionale WEB (intranet).

I costi indicati sono complessivi(annuali) e sono iva inclusa.

Sono evidenziati i costi di investimento ("PNRR") e i costi di manutenzione ("BENI e SERVIZI"), in EURO, IVA inclusa.

#### Obiettivo 1: Contabilità

Risultati attesi:

- ⇒ Soluzione CLOUD based conforme PA2026
- ⇒ Soluzione conforme alle linee guida ACN (Agenzia CyberSec Nazionale)
- ⇒ Soluzione priva di componenti lato client
- ⇒ Soluzione fruibile sia all'interno della Amministrazione che all'esterno, 7x24

#### Attività operative:

- Analisi fabbisogni relativi ad una nuova versione dell'applicativo "contabilità" in uso presso l'ECOFIN dell'Amministrazione ed, in generale, in tutte le articolazioni amministrative (codice PNRR: "Contabilità bilancio e controllo" e "Acquisti").
- Piano operativo per il rilascio della nuova soluzione, mantenendo la continuità operativa con l'esistente
- Messa in produzione
- Asseverazione della soluzione alle richieste di rendicontazione della PA2026 misura 1.2

**Deadline:** la **deadline** per la asseverazione PNRR della soluzione è giugno 2026; per la messa in produzione dei moduli aggiuntivi è dicembre 2026..

**Strutture responsabili:** il RTD (e il suo *team*), in collaborazione con il responsabile SIA, con ARIA S.p.A., con il responsabile CyberSec e con il responsabile SC ECOFIN.

**Capitolo di spesa/fonti di finanziamento:** risorse proprie/fondi PNRR.

Anno 2026: 116K BENIeSERVIZI ; Anno 2027: 116K BENIeSERVIZI; Anno 2028: 116K BENIeSERVIZI

#### Obiettivo 2: Workflow documentali

Risultati attesi:

- ⇒ Soluzione CLOUD based conforme PA2026
- ⇒ Soluzione conforme alle linee guida ACN (Agenzia CyberSec Nazionale)
- ⇒ Soluzione fruibile sia all'interno della Amministrazione che all'esterno, 7x24

**Attività operative:**

- Analisi fabbisogni relativi ad una nuova versione degli applicativi delibere, determini, atti dirigenziali, alla base dei quali si trova il protocollo (quale elemento non prescindibile), in uso presso tutta l'Amministrazione, con particolare rilievo alle articolazioni amministrative (codice PNRR: "Protocollo" e "Gestione Documentale").
- Piano operativo per il rilascio della nuova soluzione, mantenendo la continuità operativa con l'esistente
- Messa in produzione
- Trasvolo del 100% dei dati di produzione degli anni precedenti
- Asseverazione della soluzione alle richieste di rendicontazione della PA2026 misura 1.2

**Deadline:** la *deadline* per la asseverazione PNRR della soluzione è giugno 2026; per la messa in produzione dei moduli aggiuntivi è dicembre 2026; per il trasvolo dei dati la *deadline* è dicembre 2026..

**Strutture responsabili:** il RTD con il responsabile SIA (e il suo team), con il responsabile CyberSec e con il responsabile SC Affari Generali e Legali.

**Capitolo di spesa/fonti di finanziamento:** risorse proprie/fondi PNRR.

Anno 2026: 90K BENIeSERVIZI; Anno 2027: 90K BENIeSERVIZI ; Anno 2028: 90K BENIeSERVIZI

#### Obiettivo 3: Controlli NOCE ambulatoriali

Risultati attesi:

- ⇒ Soluzione CLOUD based conforme PA2026
- ⇒ Soluzione conforme alle linee guida ACN (Agenzia CyberSec Nazionale)
- ⇒ Soluzione fruibile sia all'interno della Amministrazione che all'esterno, 7x24, senza necessità di installazione moduli SW lato client

**Attività operative:**

- Analisi fabbisogni relativi ad una nuova versione dell'applicativo "controlli NOCE Ambulatoriali" in uso presso la struttura semplice "NOCE Ambulatoriali" dell'Amministrazione
- Piano operativo per il rilascio della nuova soluzione, mantenendo la continuità operativa con l'esistente
- Messa in produzione

**Deadline:** la *deadline* per l'analisi è febbraio 2026; per il piano operativo la *deadline* è marzo 2026; per la messa in produzione la *deadline* è gennaio 2026.

**Strutture responsabili:** il RTD, in collaborazione con il responsabile SIA (e il suo team), con il responsabile CyberSec e con il responsabile SS Noce Ambulatoriali.

**Capitolo di spesa/fonti di finanziamento:** risorse proprie.

Anno 2026: 40K BENIeSERVIZI; Anno 2027: 20K BENIeSERVIZI; Anno 2028: 20K BENIeSERVIZI

#### Obiettivo 4: Adeguamenti INAD/PND

L'Ente di rilevanza nazionale, PAGOPA, ha appena introdotto un nuovo servizio al cittadino (alla Pubblica Amministrazione): il Portale Notifiche Digitali, per brevità PND, ora rinominato SEND, ossia Servizio Notifiche Digitali.

Questa iniziativa (patrocinata da AGID) va di pari passo con un'altra introdotta, negli stessi tempi, da AGID, ossia l'INAD, ossia Indice Nazione dei Domicili Digitali, la cui documentazione può essere trovata su [domiciliodigitale.gov.it](http://domiciliodigitale.gov.it)

Risultati attesi:

- ⇒ Soluzioni conformi alla normativa INAD
- ⇒ Soluzioni conformi alla normativa PND (ora SEND)
- ⇒ Soluzione fruibile sia all'interno della Amministrazione che all'esterno, 7x24, senza necessità di installazione moduli SW lato *client*

**Attività operative:**

- Analisi fabbisogni relativi all'adeguamento evolutivo dell'applicativo "Protocollo (nome commerciale attuale ARCHIFLOW)" in uso in tutta l'Amministrazione, per la normativa INAD/PND/SEND.
- Analisi fabbisogni relativi all'adeguamento evolutivo dell'applicativo "Santionibus (recupero ticket)" in uso in tutta l'Amministrazione, per la normativa INAD/PND/SEND.
- Analisi fabbisogni relativi all'adeguamento evolutivo dell'applicativo "ERP (nome commerciale attuale OracleBusinessSuite oEBS)" in uso in tutta l'Amministrazione, per la normativa INAD/PND/SEND.
- Piano operativo per il rilascio della nuova soluzione, mantenendo la continuità operativa con l'esistente
- Messa in produzioneDeadline: la *deadline* per l'analisi è giugno 2024; per il piano operativo la *deadline* è ottobre 2024; per la messa in produzione la *deadline* è gennaio 2026.

**Strutture responsabili:** per l'analisi è giugno 2024; per il piano operativo la deadline è aprile 2026; per la messa in produzione la deadline è dicembre 2026.

**Capitolo di spesa/fondi di finanziamento:** risorse proprie.

Anno 2026: 40K BENleSERVIZI; Anno 2027: 20K BENleSERVIZI; Anno 2028: 20K BENleSERVIZI

#### Obiettivo 5: Portale istituzionale WEB

Risultati attesi:

- ⇒ Soluzione CLOUD based conforme PA2026
- ⇒ Soluzione conforme alle linee guida ACN (Agenzia CyberSec Nazionale) --- aggiornamenti applicativi eseguiti nei tempi richiesti da ACN
- ⇒ Soluzione conforme allo strumento/linee guida di AGID denominato "Designers Italia"
- ⇒ Soluzione conforme allo strumento/linee guida di AGID denominato "Developers Italia"
- ⇒ Soluzione conforme allo strumento/linee guida di AGID denominato "Web Analytics Italia"
- ⇒ Soluzione fruibile sia all'interno della Amministrazione che all'esterno, 7x24, senza necessità di installazione moduli SW lato *client*

**Attività operative:**

- Analisi fabbisogni relativi ad una nuova versione dell'applicativo "portale istituzionale WEB" dell'Amministrazione --- sezione INTRANET (codice PNRR: "Comunicazione istituzionale WEB").
- Piano operativo per il rilascio della nuova soluzione, mantenendo la continuità operativa con l'esistente
- Messa in produzione

**Deadline:** la *deadline* per l'analisi è marzo 2024; per il piano operativo la deadline è marzo 2026; per la messa in produzione la deadline è dicembre 2026.

**Strutture responsabili:** il RTD, in collaborazione con il responsabile SIA (e il suo team), con il responsabile CyberSec e con il responsabile SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne.

**Capitolo di spesa/fondi di finanziamento:** risorse proprie/fondi PNRR.

**Esperienze acquisite**

L'esperienza maturata porta ad evidenziare, come prioritaria, la necessità di un linguaggio condiviso tra i diversi professionisti, amministrativi, tecnici e direttori, al fine di arrivare all'unico obiettivo condiviso.

Anno 2025: 28K BENleSERVIZI; Anno 2026: 5K BENleSERVIZI; Anno 2027: 5K BENleSERVIZI

#### Le Infrastrutture

Descrizione introduttiva

L'Amministrazione intende posizionare nel *Cloud* ARIA S.p.A. tutte le soluzioni on-premisis oggi presenti nel proprio *Data Center*.

Il progetto verrà portato avanti con il gruppo *CLOUD* di ARIA S.p.A..

#### Obiettivo 1: OB.4.1 - Migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi digitali erogati dalle amministrazioni attuando la strategia Cloud Italia e migrando verso infrastrutture e servizi cloud qualificati (incluso PSN)

Risultati attesi:

- ⇒ Migrazione su infrastrutture e servizi cloud qualificati (incluso PSN)
- ⇒ Soluzione conforme alle linee guida ACN (Agenzia CyberSec Nazionale)
- ⇒ Soluzione fruibile sia all'interno della Amministrazione che all'esterno, 7x24

**Attività operative:**

- Analisi fabbisogni dell'Amministrazione, di concerto con il gruppo Cloud ARIA.
- Piano operativo per la migrazione dell'on-premisis nel Cloud ARIA S.p.A., mantenendo la continuità operativa con l'esistente
- Messa in produzione della porzione 2026

**Deadline:** la *deadline* per l'analisi è ottobre 2023; per il piano operativo la deadline è dicembre 2023; per la messa in produzione della porzione 2025, la *deadline* è dicembre 2025; per la messa in produzione della porzione 2026, la *deadline* è dicembre 2026.

**Strutture responsabili:** il RTD, in collaborazione con il responsabile SIA (e il suo team), con ARIA S.p.A. (gruppo *CLOUD* ARIA S.p.A.), con il responsabile CyberSec.

**Capitolo di spesa/fondi di finanziamento:** risorse proprie/fondi RegioneLombardia/fondi PNRR.

#### Obiettivo 2: OB.4.3 - Migliorare la fruizione dell'offerta dei servizi digitali per cittadini e imprese tramite il potenziamento della connettività per le PA

Risultati attesi:

- ⇒ Riduzione dei tempi di attesa percepiti dal cittadino.

**Attività operative:**

- Analisi fabbisogni dell'Amministrazione, di concerto con il gruppo Infrastrutture ARIA, del progetto Infratel/SanitàConnessa.
- Piano operativo per la migrazione dall'attuale provider al nuovo, mantenendo la dovuta continuità operativa
- Messa in produzione

**Deadline:** la *deadline* per l'analisi è novembre 2022; per il piano operativo la deadline è dicembre 2024; per la messa in produzione la *deadline* è dicembre 2026.

**Strutture responsabili:** il RTD, in collaborazione con il responsabile SIA (e il suo *team*), con la UO Sistemi Informativi e Sanità Digitale di RL, con il responsabile CyberSec.

**Capitolo di spesa/fonti di finanziamento:** risorse proprie/fondi PNRR.

#### La Sicurezza Informatica

##### **Descrizione introduttiva**

La Direttiva NIS 2, di prossima pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale dell'UE e destinata ad abrogare la direttiva (UE) 2016/1148 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 6 luglio 2016, pone particolare rilevanza all'innalzamento dei livelli di *cybersecurity* delle reti e dei sistemi informativi degli Stati membri includendo, nel suo ambito di applicazione, la Sanità.

L'Amministrazione intende, nel corso dell'anno, dare atto al Piano per la CyberSec condiviso con il gruppo CyberSec di ARIA S.p.A. (dottor Angeletta).

Le attività esecutive verranno portate avanti con il gruppo CyberSec di ARIA S.p.A..

#### **Obiettivo 1: OB.6.1 - Aumentare la consapevolezza del rischio cyber (Cyber Security Awareness) nelle PA**

Risultati attesi:

⇒ Come ricordato nell'introduzione, il trasferimento all'Agenzia per la Cybersicurezza Nazionale (ACN), ai sensi del Decreto Legge n. 82/2021, di tutte le competenze in materia di cybersicurezza e cyber resilience, ha determinato una profonda revisione dell'Architettura Nazionale Cyber, e, di conseguenza, del presente capitolo, anche alla luce dell'adozione, il 17 maggio 2022, della Strategia Nazionale di Cybersicurezza 2022-2026 e dell'annesso Piano di implementazione.

Codice Obiettivo – CyberSec

##### **Attività operative:**

- Analisi degli stream di cybersec per l'anno 2026.
- Piano operativo per ogni stream, così definiti:

###### ❖ PR.3 Implementazione PAM

Risorse fornite da ARIA SpA

Termine attività: 31.12.2026

###### ❖ PR.4 Implementare meccanismo di Multi Factor Authentication (MFA) sugli Amministratori di Sistema (AdS) per l'accesso ad asset critici

Risorse interne Ente (ATS Bergamo)

Termine attività: 31.12.2026

###### ❖ 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 SpA

Termine attività: 31.12.2026

###### ❖ VAPT applicativo/piattaforma Santionibus

Risorse fornite da ARIA SpA.

Termine attività: 31.12.2026

###### ❖ Adempimenti normativa NIS2

Risorse fornite da ACN

Termine attività: 31.12.2026

**Deadline:** la deadline per l'analisi è marzo 2026; per il piano operativo la deadline è aprile 2026; per la messa in produzione la deadline è dicembre 2026.

**Strutture responsabili:** il responsabile SIA (e il suo *team*), con ARIA S.p.A., con il responsabile CyberSec.

**Capitolo di spesa/fonti di finanziamento:** risorse proprie/fondi Regione Lombardia.



#### **2.1.3. Le Regole di Sistema regionali per il Valore pubblico**

Non meno rilevante per la generazione di Valore Pubblico è il livello di interazione tra l'ATS di Bergamo ed il suo principale committente (Regione Lombardia). Infatti, attraverso le **Regole di Sistema (o di indirizzo) regionali**, emanate con specifico provvedimento, viene conferito l'indirizzo operativo finalizzato alla realizzazione degli obiettivi di Mandato di governo della compagine regionale.

Le Regole di Sistema rappresentano la modalità attraverso cui si esplica la **programmazione integrata di ATS di Bergamo con Regione Lombardia** e trovano una loro specifica declinazione nel PIAO. Le Regole di Sistema 2026 sono contenute nella D.G.R. XII/5589 del 30.12.2025



## 2.1.4. L'Agenda 2030 ed il Programma UE per la salute-EU4Health 2021-2027 nel Valore pubblico dell'ATS di Bergamo

L'Agenda 2030 per lo Sviluppo sostenibile è un Programma di azione rivolto alle persone, al pianeta ed alla prosperità, sottoscritto dai Paesi membri dell'ONU. In Agenda 2030 si dà rilievo all'importanza della dimensione regionale e subregionale, dell'integrazione economica regionale e dell'interconnessione per lo sviluppo sostenibile, a tal punto che le **Strutture regionali e subregionali sono investite del ruolo di "facilitatore" per la formulazione di politiche per lo sviluppo sostenibile** al compimento di azioni concrete a livello nazionale. Il Valore Pubblico dell'ATS di Bergamo si esprime anche con riferimento ad alcuni **Goals previsti** dalla pianificazione relativa allo Sviluppo sostenibile delineato nell'Agenda 2030, a cui si rifanno le Regole di Sistema 2026 regionali ed a cascata, quindi, anche le attività di ATS di Bergamo.

Inoltre, il Programma UE per la salute-EU4Health 2021-2027 agisce, in particolare, come l'azione operativa per raggiungere alcuni *item* dell'Ob.3 di Agenda 2020. ATS di Bergamo, infatti, attraverso l'applicazione delle Regole di Sistema regionali, risponde appieno a questo Programma europeo, in una logica di **approccio "One Health"**. Il Programma, in particolare, richiama l'attenzione sulle **infezioni resistenti ai farmaci**, sull'aumento delle **malattie croniche**, sull'**obesità**, sui danni correlati all'alcol ed al tabagismo che richiedono **prevenzione**, sulle **malattie infettive**, sulle tecnologie emergenti, sull'aumento dei **prezzi dei farmaci** per una loro regolamentazione privilegiando i **farmaci biosimilari**, sulle disuguaglianze nell'accesso all'**assistenza sanitaria**, sui **dispositivi medici**, sull'**assistenza sanitaria transfrontaliera**. Si rinvia all'All.5, in cui vengono correlate le Regole di Sistema regionali 2026 con i GOALS di Agenda2030 ed il Programma UE per la salute-EU4Health 2021-2027.

Nel perseguire l'Agenda 2030, EU4Health 2021-2027 e gli indirizzi di Regione Lombardia, l'ATS di Bergamo gestisce attraverso i suoi processi una pluralità di relazioni con soggetti diversi, istituzionali e non, che interagiscono tra loro per il perseguimento dei rispettivi obiettivi. Vale ricordare in tal senso l'**evento "Prospettiva Salute"**, organizzato da ATS sul suo territorio che diviene un momento di raccordo tra diversi attori regionali, nazionali ed europei in ambito sanitario e sociosanitario per condividere esperienze finalizzate a recepire *best practices*.

Proposito dell'Agenzia è quello di garantire che l'interazione tra ambiente interno ed esterno consenta di massimizzare il valore della collaborazione, perseguiendo altresì nel contempo gli indirizzi di politica, di organismi internazionali, nazionali e regionali.

Va detto che progressivamente nel tempo ed in modo tangibile, ATS di Bergamo, per input della sua Direzione Strategica ha potenziato la propria interazione attarverso **Dipartimenti interaziendali**, **reti territoriali**, nonché attraverso **Tavoli di Lavoro e Gruppi di Miglioramento** in riferimento a specifiche progettualità innovative, volte anche alla realizzazione di obiettivi comuni organizzativi e di mandato. In ultimo ATS sta definendo, già a partire dal 2025 ed in continuità nel 2026, anche **progettualità con altri attori europei in ambito sanitario e sociosanitario**, al fine di diffondere buone prassi all'interno del SSR, partendo, in primis, dalla sperimentazione sul territorio bergamasco.

SOGGETTO	TIPO DI RELAZIONE	MODALITÀ'
UTENZA	di servizio e Informativa	Nelle forme previste per l'erogazione delle prestazioni e dei servizi
REGIONE LOMBARDIA	Istituzionale: RL esercita funzioni di indirizzo e controllo sugli Enti di Sistema	Art. 5 l.r. 33/2009
AGENZIA DI CONTROLLO (ACSS)	Istituzionale: ACSS esercita funzioni di indirizzo e controllo su ATS	Art. 11 l.r. 33/2009
AGENZIA DI CONTROLLO (ACSS) AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI ASST E AZIENDE OSPEDALIERE	Istituzionale: ACSS esercita funzioni di indirizzo e controllo su ATS Istituzionale: ATS esercita funzioni di programmazione, accreditamento, acquisto, negoziazione, vigilanza e controllo	Art. 11 l.r. 33/2009 Art. 11 bis e seguenti l.r. 33/2009
EROGATORI PRIVATI SANITARI E SOCIOSANITARI ACCREDITATI	Istituzionale: ATS esercita funzioni di programmazione, accreditamento, acquisto, negoziazione, vigilanza e controllo	l.r. 33/2009 con le medesime modalità nei confronti erogatori pubblici

SOGLIETTO	TIPO DI RELAZIONE	MODALITA'
EROGATORI PRIVATI SANITARI E SOCIOSANITARI ACCREDITATI ENTI LOCALI	Istituzionale: ATS esercita funzioni di programmazione, accreditamento, acquisto, negoziazione, vigilanza e controllo Istituzionale per l'integrazione dei servizi sociosanitari con quelli sociali e per la programmazione condivisa	l.r. 33/2009 con le medesime modalità nei confronti erogatori pubblici Art. 20 l.r. 33/2009, così come innovato dalla L.R. 22/2021, attraverso gli Organismi di interlocuzione e rappresentanza
UNIVERSITA'	Istituzionale di collaborazione e cooperazione	l.r. 33/2009
PARTI SOCIALI	Istituzionale	Nelle forme previste dalla normativa e dalla contrattazione collettiva
ASSOCIAZIONI O ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO	di collaborazione e cooperazione	l.r. 33/2009 attraverso il confronto con gli Enti del Terzo Settore (ETS)
SOGGETTI NAZIONALI ED EUROPEI OPERANTI NEL SOCIOSANITARIO E SANITARIO	di collaborazione e cooperazione	In partnership nei bandi europei o con Convenzioni o Accordi di programma

Fonte DG- ATS di Bergamo

A seguire si declinano gli *stakeholder* di ATS di Bergamo, suddividendoli in interni ed esterni:

**Stakeholders esterni**

- Cittadini
- Collettività
- Medici di Medicina Generale / Pediatri di Libera Scelta / Medici di Continuità Assistenziale
- Regione Lombardia e suoi Organismi
- Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, AIFA, AGENAS
- Enti locali, territoriali ed istituzionali (Comune, Provincia, Prefettura, Questura, CCIAA, Università, Dipartimenti interaziendali etc,)
- Organi rappresentanti delle Comunità (Sindaci, Presidenti Provincia, ecc,)
- Collegio dei Sindaci
- Erogatori sanitari e Sociosanitari
- Strutture sociali
- Organizzazioni Sindacali (OO.SS.)
- Forze datoriali
- Associazioni di categoria e associazioni sportive
- Aziende e imprese produttive e relativi lavoratori che si interfacciano con ATS di Bergamo
- Allevatori
- Confederazioni
- Ordini professionali
- Istituzioni Scolastiche di ogni ordine e Grado
- Farmacie e Distributori farmaci
- Soggetti del Terzo Settore
- Procura e Forze dell'Ordine (NAS, Guardia di Finanza, ecc...)
- Associazioni di volontariato
- Istituto Zooprofilattico
- Laboratori di Prevenzione delle altre ATS lombarde
- Operatori del SSR
- Organi di informazione

- Organismi di certificazione ed accreditamento
- Fornitori di beni e servizi
- Organismi o enti sovrannazionali in cooperazione con ATS su specifiche progettualità

#### **Stakeholders interni**

- Direzione Strategica
- Dipartimenti di ATS Bergamo
- Dipendenti e collaboratori dell'Agenzia
- NVP
- Collegio Sindacale
- OO.SS.
- Internal Auditor*
- RPCT
- Responsabile Qualità Aziendale
- RSPP
- RTD
- Medico Competente
- DPO
- UPT

#### **Piano di comunicazione e relazioni esterne**

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico e l'Ufficio Comunicazione si occupano di gestire e coordinare tutte le attività di comunicazione istituzionale, sia interna che esterna, per promuovere l'immagine e l'identità dell'Agenzia.

Rivestono importanza la conoscenza dei bisogni e la domanda di Salute della popolazione afferente all'ATS, al fine di offrire un Servizio adeguato. Il dialogo e la collaborazione in essere tra le Istituzioni, con i cittadini e le Associazioni.

##### **❖ L'URP**

che è parte della SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne, svolge la sua funzione anche in collaborazione con altre articolazioni organizzative interne ad ATS in ordine alla **gestione dei reclami** e delle segnalazioni che provengono dall'esterno.

L'aumento della **capacità di ascolto** e di coinvolgimento dei cittadini, per la **correzione dei disservizi** ed il miglioramento qualitativo, infatti, è stata condizione essenziale per far crescere negli utenti il sentimento di **fiducia** nell'Azienda, che ha il compito di tutela della Salute Pubblica.

##### **❖ L'Ufficio Comunicazione**

###### **Principali Attività**

###### **1. Gestione dei Social Media**

- Amministra le piattaforme social ufficiali dell'ATS (Facebook, Instagram, Telegram, ecc.)
- Pubblica contenuti informativi e di sensibilizzazione
- Monitora e analizza le performance dei social media per ottimizzare la Comunicazione

###### **2. Gestione del Sito Web Aziendale**

- Coordinata la pubblicazione e l'aggiornamento dei contenuti sul sito web istituzionale
- Garantisce la coerenza con le linee guida regionali e nazionali
- Monitora l'accessibilità e l'usabilità del sito per migliorare l'esperienza dell'utente

###### **3. Realizzazione di Campagne di Comunicazione**

- Progetta e sviluppa campagne di sensibilizzazione e informazione su temi di Salute Pubblica
- Collabora con gli altri uffici dell'ATS e **stakeholder** esterni per la creazione di contenuti
- Coordinata eventi, manifestazioni e attività promozionali di rilevanza aziendale

###### **4. Rapporti con i Media**

- Cura la redazione di Comunicati Stampa e articoli
- Organizza conferenze Stampa e attività per i *media*

###### **5. Promozione dell'Immagine Aziendale**

- Assicura una comunicazione coerente con le strategie aziendali
- Valorizza le attività e i progetti dell'ATS, promuovendo il dialogo con cittadini e stakeholder

A seguire lo spaccato per tipologia di canale adottato con i relativi valori assoluti di misurazione mensile

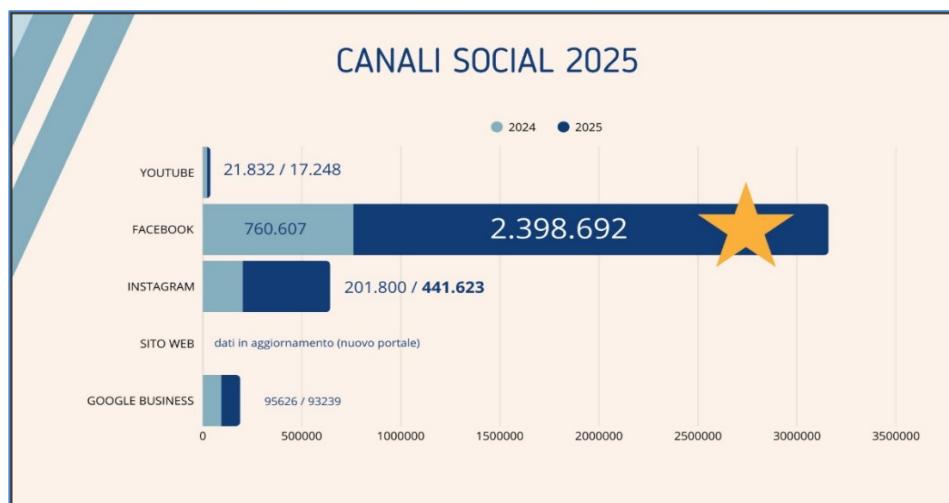
	GENNAIO	FEBBRAIO	MARZO	APRILE	MAGGIO	GIUGNO	LUGLIO	AGOSTO	SETTEMBRE	OCTTOBRE	NOVEMBRE	DICEMBRE	TOTALE
POST SOCIAL MEDIA	35	30	46	56	57	41	36	52	48	75	61	42	579
MAIL URP	160	147	144	83	62	100	97	72	116	141	126	97*	1248
TELEFONATE URP	104	106	96	86	75	65	64	85	70	75	69	91	986
UTENTI IN PORTINERIA URP	3	6	5	1	3	2	2	2	0	4	2	3	33
COMUNICATI STAMPA	5	7	9	7	10	7	5	5	6	10	9	9	89
NOTE STAMPA/INTERVISTE/RICHIESTE GIORNALISTI/CONFERENZE STAMPA	10	9	8	3	6	11	8	11	5	6	12	8	97
NEWSLETTER	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	1	0	7
EVENTI ESTERNI	/	/	1	0	3	0	0	0	1	1	1	1	8
PROGETTI GRAFICI/VIDEO	12	30	33	37	36	35	46	28	37	32	39	25	390

Fonte: SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne –ATS di Bergamo

Uno degli strumenti principalmente utilizzati è rappresentato dal **sito istituzionale** ([www.ats-bg.it](http://www.ats-bg.it)).

Le attività istituzionali con impatto verso la cittadinanza e/o il territorio vengono diffuse, inoltre, per mezzo dei canali social X (ex Twitter), Instagram, Facebook, Linkedin, Telegram, YouTube, Google My Business, che garantiscono la **tempestività della diffusione informativa ed un'interazione diretta con il client**.

Vengono abitualmente realizzate **campagne comunicative sia interne sia esterne**, con monitoraggio e pianificazione di molteplici canali multimediali comunicativi A seguire si illustrano gli esiti del focus crescente generato sulla comunicazione digitale e visiva.



Fonte SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne –ATS di Bergamo

L'andamento delle performance delle diverse piattaforme ha mostrato un incremento significativo per alcuni canali e anche in funzione dei risultati ottenuti sono in corso valutazioni circa la ri-destinazione e concentrazione della comunicazione in modo strategico.



Fonte SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne –ATS di Bergamo

#### PIANO DI COMUNICAZIONE ANNUALE 2026

Il Piano di Comunicazione 2026 si pone l'obiettivo di rafforzare la visibilità aziendale, incrementando il coinvolgimento della comunità e dei partner, per introdurre strumenti innovativi come l'intelligenza artificiale e rendere la Comunicazione più efficace ed accessibile.

#### I Progetti per l'anno 2026:

##### ❖ INSIEME PER LA SALUTE

Obiettivo: Nato nel 2023 per offrire e promuovere le attività di ATS all'interno dei Centri Commerciali

Attività: Incontrare il cittadino, intercettare il bisogno e offrire un supporto per il benessere della comunità sul territorio (promozione salute/prevenzione) - News 2026 - Allargamento del progetto ad altri Centri Commerciali

##### ❖ SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO – “NON CI CASCO”

Obiettivo: Prevenzione delle cadute dall'alto, sensibilizzando lavoratori e imprese

Attività: Monitoraggio delle affissioni nei cantieri, ingaggio di altri stakeholders territoriali

##### ❖ EQUITY NELLO SCREENING ONCOLOGICO

Obiettivo: Estendere l'accesso a tutti i cittadini alle categorie elegibili non ancora completamente ingaggiate.

Attività: Campagne comunicative mirate per tutte le fasce della popolazione, anche quelle svantaggiate e con traduzione dei contenuti

##### ❖ RILANCIO SMARTBADANT

Obiettivo: Aumentare la visibilità del progetto

Attività: Rilancio del progetto su altri canali e formati (storie instagram)

##### ❖ FARMACIA DEI SERVIZI E FARMACI CARENTI

Obiettivo: Rafforzare il ruolo della farmacia come centro di servizi sanitari innovativi. Fornire informazioni tempestive e trasparenti in caso di carenze di farmaci

Attività: Campagne di comunicazione mirate (video, social media, comunicati stampa). Comunicazioni specifiche sui vari canali (web, social, SMS)

##### ❖ VIDEO INTERVISTE CON I NOSTRI PROFESSIONISTI

Obiettivo: far conoscere al territorio le attività peculiari dell'ATS di Bergamo

Attività: registrazione e creazione di contenuti video in cui parlano i protagonisti delle attività dell'Agenzia

##### ❖ PROMOZIONE DELLE CDC - #DICASAINCASA

Obiettivo: far conoscere alla cittadinanza i nuovi luoghi e modelli di cura del SSR

Attività: interventi sul territorio ad alto impatto comunicativo, da svolgere in collaborazione con le ASST

❖ **USABILITY**

**Obiettivo:** aumentare l'efficacia e della comunicazione per l'accesso all'offerta dei servizi

**Attività:** riorganizzazione dell'esperienza di navigazione del sito istituzionale, aumentando usabilità e ottimizzazione dei contenuti con particolare riferimento a servizi e misure afferenti al Dipartimento PIPSSS

❖ **PROSPETTIVA SALUTE**

**Obiettivo:** creare un luogo e una *Community* di professionisti italiani ed esteri, con cui proporre azioni concrete in tema di programmazione dei Servizi Sanitari, Socio-sanitari e Socio-assistenziali

**Attività:** Incontri, convegni e tavole rotonde a Bergamo

❖ **ATS LIBERA DAL FUMO**

**Obiettivo:** sensibilizzare i dipendenti/collaboratori di ATS Bergamo sui danni legati al tabagismo

**Attività:** *focus group*, comunicazioni dedicate, newsletter interna, ingaggio dei Responsabili e dei preposti al controllo

❖ **WHP C'ÈCHISCALE**

**Obiettivo:** promozione dell'adozione di comportamenti e stili di vita salutari all'interno dell'agenzia contribuire al mantenimento di stili di vita sani verso i dipendenti/collaboratori dell'ATS di Bergamo

**Attività:** interventi multidimensionali per il coinvolgimento diretto e l'interazione della popolazione di ATS (cartellonistica di impatto, locandine, design d'ambiente, bacheca dipendenti/ *newsletter* interna)

Il Piano di Comunicazione 2026 è stato concepito secondo quanto previsto dalle Regole di Sistema regionali da parte di Regione Lombardia.

❖ **UPT come ulteriore attore per le relazioni esterne**

La tutela degli utenti è assicurata anche dall'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT), che è autonomo ed indipendente, istituito a tutela dei diritti delle persone che accedono ai servizi ed alle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie ed agisce al di fuori di ogni rapporto gerarchico con le Strutture sanitarie.

Tra i compiti e le funzioni, l'UPT:

- **accoglie e segnala** all'Ente di appartenenza **disfunzioni** nell'erogazione di servizi e prestazioni, al fine di evitare l'insorgere di contenziosi;
- **si raccorda con il Difensore regionale e con altri Organismi di tutela** per risolvere in via consensuale questioni sollevate dagli utenti;
- **verifica che l'accesso alle prestazioni** rese dalle Unità d'offerta sociosanitarie avvenga alle condizioni previste nella carta dei servizi;
- **offre consulenza sui diritti dei cittadini**;

### 2.1.5. L'ATS di Bergamo e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6C1

Il PNRR consiste in 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 da svolgersi nel periodo 2021-2026.

Nel territorio di 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	DISTRETTI	CdC	OdC	COT
ASST BG EST	Seriate e Grumello (Sede Seriate)	CdC Seriate		Cot Seriate
		CdC Grumello		
		CdC Calcinata	OdC Calcinata	
	Valle Cavallina-Monte Bronzone-Basso Sebino-Alto Sebino (Sede Trescore Balneario)	CdC Trescore		Cot Trescore
		CdC Sarnico		
		CdC Lovere		Cot Lovere
		CdC Albino		Cot Albino
		CdC Alzano		
	Albino Valle Seriana-Valle Seriana Superiore-Valle di Scalve (Sede Albino)	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 (ex Matteo Rota)		
	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 per ciascuna ASST.

Fonte Staff DSS-ATS di Bergamo

**ASST BG OVEST:**

NOME	COMUNE	INDIRIZZO	ATTIVAZIONE DEFINITIVA
"CdC Treviglio"	Treviglio	Via Matteotti, 4	Completata
"CdC Martinengo"	Martinengo	Piazza Maggiore, 11	Completata
"CdC Dalmine"	Dalmine	Via Betelli, 2	Completata
"CdC Ponte San Pietro"	Ponte San Pietro	Piazza Libertà, 5	2023 soluzione ponte via Caironi, 7
			Attivazione definitiva Maggio2026
"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	Ottobre 2024
"OdC Treviglio"	Treviglio	Piazzale Luigi Meneguzzo, 1	Dicembre 2025
"OdC Ponte San Pietro"	Ponte San Pietro	Piazza Libertà, 5	Maggio 2026

## ASST BG EST:

NOME	COMUNE	INDIRIZZO	ATTIVAZIONE DEFINITIVA
"CdC Calcinate"	Calcinate	Piazza Ospedale, 3	Completata
"CdC Gazzaniga"	Gazzaniga	Via Manzoni, 130	Aprile-Maggio 2026
"CdC Grumello"	Grumello	Via Nembrini, 1	Completata
"CdC Albino"	Albino	Via Sant'Anna, 5	Aprile-Maggio 2026
"CdC Seriate"	Seriate	Via Marconi, 38	Completata
"CdC Vilminore di Scalve"	Vilminore di Scalve	Via Polini, 7	Completata
"CdC Sarnico"	Sarnico	Via Faccanoni, 6	Marzo 2026
"CdC Lovere"	Lovere	Piazzale Bonomelli, 6	Marzo 2026
"CdC Trescore Balneario"	Trescore Balneario	Via Ospedale, 34	Marzo 2026
"CdC Clusone"	Clusone	Via Somvico, 2	Completata
"CdC Alzano Lombardo"	Alzano Lombardo	Via Ribolla, 1	Marzo 2026
"COT Trescore Balneario"	Trescore Balneario	Via Ospedale, 38	Attivazione → maggio 2024
"COT Clusone"	Clusone	Via Somvico, 2	Attivazione → maggio 2024
"COT Seriate"	Seriate	Via Paderno, 21	Attivazione → maggio 2024
"COT Albino"	Albino	Viale Stazione, 26/A	Attivazione → maggio 2024
"COT Lovere"	Lovere	Piazzale Bonomelli, 6	Attivazione → maggio 2024
"OdC Calcinate"	Calcinate	Piazza Ospedale, 3	Attivo dal 7/07/25
"OdC Gazzaniga"	Gazzaniga	Via Manzoni, 130	Aprile-Maggio 2026

## ASST Papa Giovanni XXIII (PG23):

NOME	COMUNE	INDIRIZZO	ATTIVAZIONE DEFINITIVA
"CdC Borgo Palazzo"	Bergamo	Via Borgo Palazzo, 130	29/10/2025
"CdC Sant'Omobono Terme"	Sant'Omobono Terme	Via Vanoncini, 25	Attivata struttura provvisoria da ottobre 2024 a Strozza (Scuola elementare) Attivazione definitiva Marzo 2026
"CdC Villa d'Almè"	Villa d'Almè	Via Roma, 16	28/10/2025
"OdC San Giovanni Bianco"	San Giovanni Bianco	Via Castelli, 5	Attivazione provvisoria con 10 pl A regime con 20 pl → entro febbraio 2026
"CdC Zogno"	Zogno	Piazza Belotti, 1	25/11/2025
"COT Borgo Palazzo"	Bergamo	Via Borgo Palazzo, 130	Completata
"COT Villa d'Almè"	Villa d'Almè	Via Roma, 16	Completata
"COT Zogno"	Zogno	Piazza Belotti, 1	Completata
"CdC Matteo Rota"	Bergamo	Via Garibaldi, 13/15	Fine lavori e attivazione → Marzo 2026

## Le azioni di ATS a sostegno del PNRR

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).

Relativamente al monitoraggio dei servizi attivati all'interno delle CdC e della funzionalità delle COT, è proseguito il lavoro del *team* intraziendale multidisciplinare con le Direzioni Sociosanitarie delle ASST, i Direttori di Distretto e i 14 Ambiti al fine di seguire l'implementazione dei Servizi e delle collaborazioni tra area sociosanitaria e sociale in stretto raccordo con gli obiettivi programmati PPT-PDZ.

Il monitoraggio delle strutture procederà anche nel corso dell'anno 2026, in cui ATS sarà coinvolta nell'accreditamento CdC.

## 2.1.6. La gestione del Valore Pubblico attraverso le risorse economiche e finanziarie

L'insieme delle risorse economiche destinate annualmente all'ATS sono quasi esclusivamente costituite dall'assegnazione da parte di Regione Lombardia del finanziamento di parte corrente del FSR, messe a disposizione attraverso Decreto per realizzare i compiti istituzionali, unitamente ad entrate finanziarie per attività proprie, ovvero introitate a fronte dell'irrogazione di sanzioni amministrative.

**Il Bilancio Economico Preventivo (BPE)** rappresenta in termini economici, finanziari e patrimoniali le previsioni per l'anno solare delle **risorse necessarie per l'attuazione della programmazione regionale**.

IL BPE è corredata da una **relazione illustrativa del Direttore Generale**, che ne costituisce parte integrante. In occasione delle **Certificazioni Economiche Trimestrali (CET)** viene verificato l'andamento della gestione, prefigurando, in ogni trimestre, il reale andamento della stessa alla fine dell'anno per permettere, ove necessario, tempestivi interventi correttivi anche da parte del livello regionale.

**Il Bilancio Economico d'Esercizio (BES)** rende conto della gestione complessiva annuale sotto il **profilo economico, finanziario e patrimoniale** e fornisce una rappresentazione chiara, veritiera e corretta della **situazione patrimoniale e finanziaria**.

Relativamente alla gestione finanziaria, l'ATS programma le esigenze di cassa in coerenza con il ricevimento delle rimesse regionali, nonché le giacenze in conto, **evitando** in tal modo il **ricorso all'anticipazione di tesoreria**.

Attraverso il sistema ministeriale della Area RGS si controlla l'andamento delle situazioni debitorie consentendo il monitoraggio costante dell'indice di **tempestività dei pagamenti**.

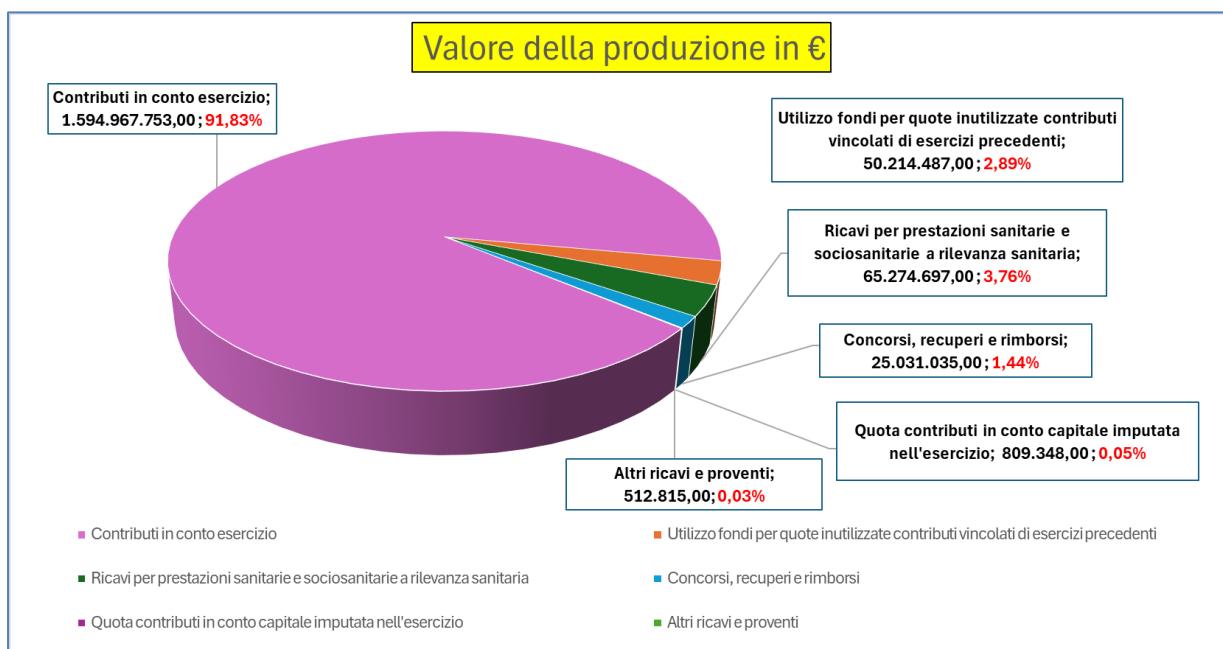
**Il Collegio Sindacale**, di cui all'art. 12, comma 14, della L.R. 33/2009, **vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale**, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua verifiche periodiche di cassa.

Il BPE 2026 di ATS di Bergamo è stato approvato con Deliberazione n. 836 del 23.12.2025.

A seguire si riassumono le grandezze più salienti per loro aggregazione sia per Valore della produzione che per Costo della produzione:

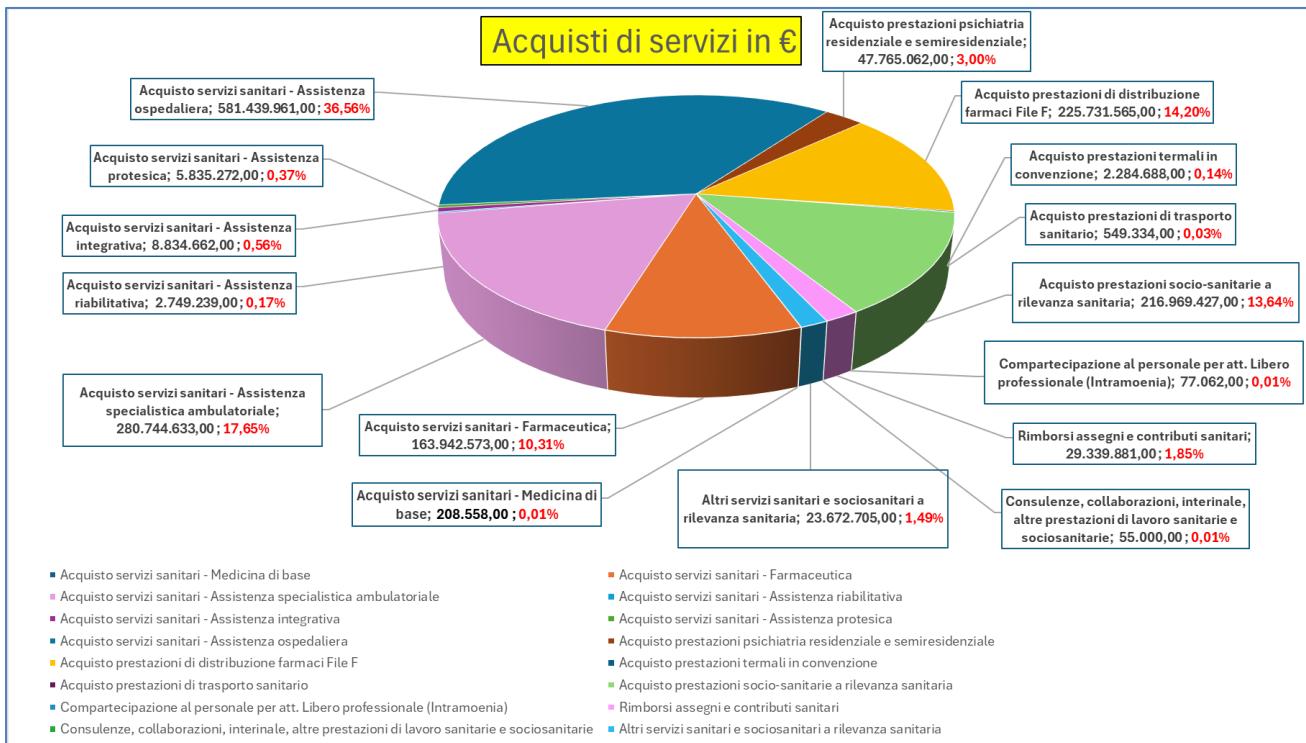
#### Valore della produzione

Fonte SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità- ATS di Bergamo



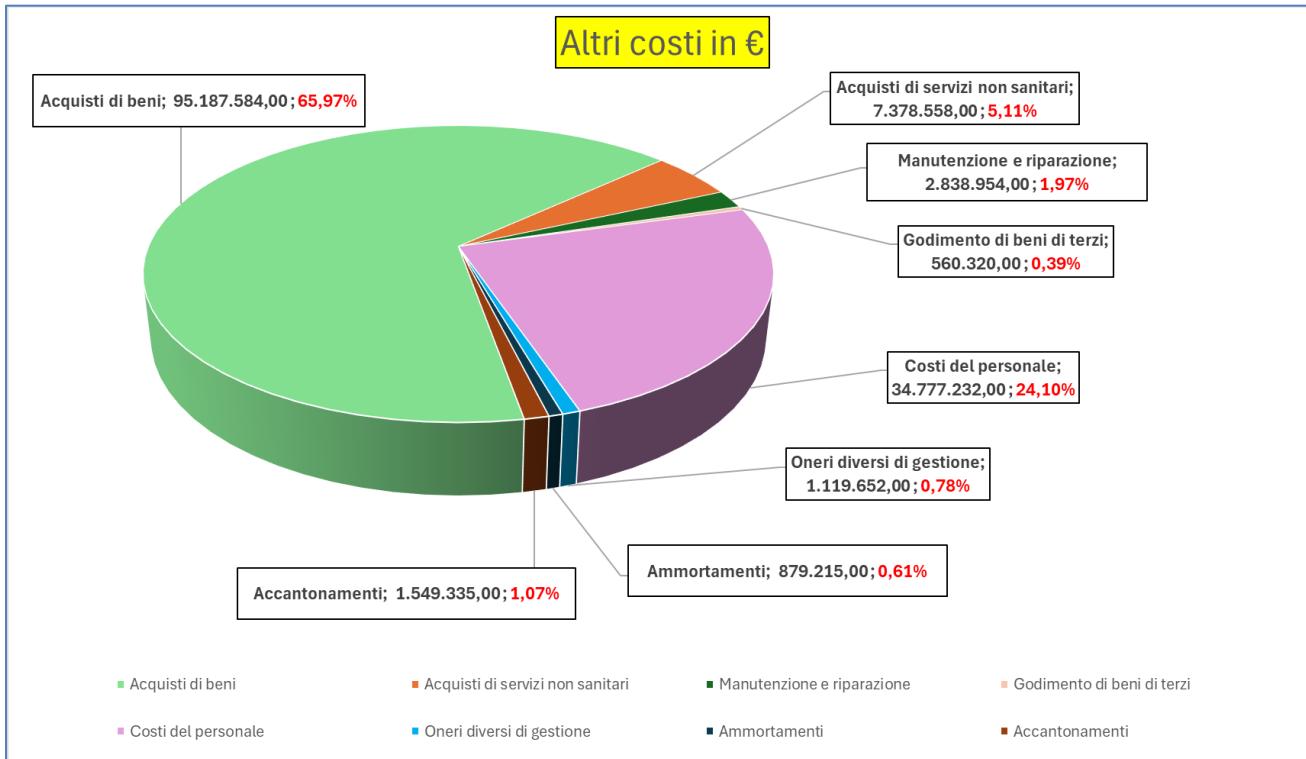
### Costo della produzione

Fonte SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità- ATS di Bergamo



### Altri Costi

Fonte SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità- ATS di Bergamo



Il rendiconto al IV trimestre 2025 evidenzia questa situazione.

Fonte SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità- ATS di Bergamo

Cod.	Voce	2025	2025	(B-A)
		A	B	
	<b>RICAVI</b>	<i>Budget al 4° trimestre 2025</i>	<i>Rendiconto al 4° trimestre 2025</i>	<i>Variazione</i>
ASLR01	Quota Capitaria	1.335.450.775	1.314.690.454	- 20.760.321
ASSIR01	Ricavi ASSI			-
ASLR02	Funzioni non tarificate	1.641.668	1.528.780	- 112.888
ASLR03	F.do maggiori consumi DRG	-	-	-
ASLR04	F.do maggiori consumi AMBU	-	-	-
ASLR05	Utilizzi contributi esercizi precedenti	18.081.644	8.429.510	- 9.652.134
ASLR06	Altri contributi e fondi da Regione (al lordo delle rettifiche)	220.774.131	260.762.940	39.988.809
ASLR07	Altri contributi (al lordo delle rettifiche)	2.155.304	3.126.192	970.888
ASLR08	Entrate proprie	24.324.552	41.120.076	16.795.524
ASLR09	Libera professione (art. 55 CCNL)	48.075	33.432	- 14.643
ASLR10	Prestazioni S.S.R.	-	-	-
ASLR11	Proventi finanziari e straordinari	-	14.246.506	14.246.506
ASLR13	Ricavi da prestazioni sanitarie	15.222.506	11.781.492	- 3.441.014
R_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	49.788.437	50.506.726	718.289
R_MOB_I	Mobilità internazionale	453.534	453.337	- 197
ASLR90	Rettifiche altri contributi e fondi da Regione	-	-	-
ASLR91	Rettifiche altri contributi	-	-	-
	<b>Totale Ricavi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.667.940.626</b>	<b>1.706.679.445</b>	<b>38.738.819</b>
Cod.	Voce	2025	2025	(B-A)
		A	B	
	<b>COSTI</b>	<i>Budget al 4° trimestre 2025</i>	<i>Rendiconto al 4° trimestre 2025</i>	<i>Variazione</i>
ASLC01	Drg	529.611.543	524.367.450	- 5.244.093
ASLC02	Ambulatoriale	268.783.192	268.581.135	- 202.057
ASLC03	Neuropsichiatria	9.160.059	10.152.859	992.800
ASLC04	Screening	4.159.649	4.426.103	266.454
ASLC05	Farmaceutica+Doppio canale	250.808.127	260.226.811	9.418.684
ASLC06	Protesica e dietetica in convenzione	730.860	730.860	-
ASLC07	File F	173.969.881	171.518.350	- 2.451.531
ASLC08	Psichiatria	44.741.635	44.741.635	-
ASLC09	Personale	34.022.742	34.729.789	707.047
ASLC10	IRAP personale dipendente	2.195.597	2.269.389	73.792
ASLC11	Libera professione (art. 55 CCNL) + IRAP	42.240	25.534	- 16.706
ASSIC01	Prestazioni socio-sanitarie	210.259.416	221.114.371	10.854.955
ASLC12	Ammortamenti (al netto dei capitalizzati)	159.403	69.867	- 89.536
ASLC13	Medicina Generale e Pediatri	208.558	208.558	-
ASLC14	Beni e Servizi (netti)	55.490.990	63.806.118	8.315.128
ASLC15	Altri costi	3.502.941	3.030.270	- 472.671
ASLC16	Accantonamenti dell'esercizio	1.126.865	10.942.800	9.815.935
ASLC17	Integrativa e protesica non erogata in farmacia (compresi accq. di beni)	13.909.480	13.939.074	29.594
ASLC18	Oneri finanziari e straordinari	-	2.767.490	2.767.490
ASLC19	Prestazioni sanitarie	12.820.352	16.075.597	3.255.245
C_MOB_A_PR	Mobilità attiva privati	49.788.437	50.506.726	718.289
C_MOB_I	Mobilità internazionale	2.448.659	2.448.659	-
	<b>Totale Costi (al netto capitalizzati)</b>	<b>1.667.940.626</b>	<b>1.706.679.445</b>	<b>38.738.819</b>
	<b>Risultato economico</b>	-	-	-

## 2.1.7. Il Monitoraggio delle risorse attraverso i Centri di Responsabilità - Centri Di Costo

Il monitoraggio sull'utilizzo delle risorse economiche viene garantito attraverso gli strumenti della **contabilità generale e della contabilità analitica**.

Il presupposto per la gestione della contabilità analitica è la produzione di report di analisi trimestrali, inviati a Regione Lombardia per la definizione del Piano dei **Centri di Responsabilità, dei Centri di Costo** ed il Piano dei Fattori Produttivi.

I Centri di Responsabilità sono declinati in coerenza con l'assetto organizzativo, articolati a livello di Dipartimento, SC, SSD, SS. **Ciascun Centro di Responsabilità può essere disaggregato in più Centri di Costo**, ossia unita contabili utilizzate per rilevare i costi dei fattori produttivi impiegati ed i ricavi delle attività svolte.

L'articolazione per Centri di Responsabilità rappresenta la struttura organizzativa di base anche per la gestione del sistema di budget. Come sopra evidenziato lo stesso trova attuazione nell'ambito del ciclo di gestione della *performance* e si sviluppa in coerenza con il sistema di misurazione e valutazione adottato dall'Agenzia.

## 2.1.8. Le Dotazioni strumentali ed il Patrimonio dell'ATS di Bergamo

ATS opera in seno al contenimento delle spese di funzionamento delle proprie strutture attraverso la **razionalizzazione delle dotazioni strumentali** e delle strutture stesse rendendole più efficienti e moderne, agendo attraverso le seguenti dotazioni, rilevate a gennaio 2026:

- 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.

Sono stati omessi gli arredi, non rientranti nel novero specifico richiamato al punto a).

Tutte queste dotazioni strumentali e Patrimoniali concorrono, nel loro impiego ottimale ed a diverso titolo, a rappresentare i fattori produttivi finalizzati al perseguitamento di tutti gli Obiettivi strategici/operativi aziendali, nonché di quelli rientranti nel Valore pubblico, per la loro disamina si rinvia all'All.6 del presente PIAO.



## 2.2. Performance

### 2.2.1. Premessa

La Performance aziendale segue un Ciclo composto da ben definiti elementi costitutivi.

Per l'anno 2026 Regione Lombardia ha definito sia le Regole di Sistema del SSR che gli obiettivi annuali di Mandato del DG di ATS con i seguenti provvedimenti:

- ⇒ D.G.R. XII/5589 del 30.12.25
- ⇒ Decreto DGW n.19238 del 31.12.25

#### Definizione del contributo di ATS al Valore Pubblico

La Direzione Strategica identifica delle Progettualità *ad hoc* che contribuiscono a definire un valore aggiunto per rispondere ai bisogni del Cittadino e/o degli stakeholder nel SSR nell'alveo delle line di indirizzo regionali.

Questi elementi, sin qui citati, sono componenti della cosiddetta **Pianificazione Strategica**.

A seguito della Pianificazione Strategica si colloca la **Programmazione**, ovvero gli elementi a seguire:

- **Definizione degli Obiettivi di Struttura**

La Direzione Strategica, coinvolgendo i Dipartimenti aziendali, definisce gli obiettivi delle Strutture di ATS, che trovano la loro fonte nelle Regole di Sistema. Negli Obiettivi di Struttura vi sono ricompresi sia gli Obiettivi di Mandato del DG, sia quelli definiti nelle line di indirizzo regionali sia quelli prettamente aziendali definiti dalla Direzione Strategica.

- **Fattori abilitanti**

I fattori abilitanti ovvero qui fattori funzionali al perseguitamento delle line di indirizzo, degli obiettivi di Mandato del DG e di quelli di Struttura (vedasi Piano della Performance) sono: Capitale Umano (vedasi PFTP), Capitale organizzativo- tecnologico (vedasi PTTD), Investimenti ( vedasi BEP e Piano degli investimenti) le Azioni Positive e lo Smart working (vedasi PaP e Pola), la Comunicazione e la Formazione (vedasi PFA e Piano della Comunicazione), l'Anticorruzione (vedasi PTPCT).

- **Analisi del Risultato**

Gli obiettivi e le Progettualità costituenti il Valore Pubblico sono misurati attraverso indicatori quali/quantitativi e target, che definiscono l'efficacia ed efficienza dell'azione di ATS nel Corso dell'esercizio amministrativo.

Tutti gli elementi sopra descritti rientrano nel **Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP)**, che ogni l'Amministrazione definisce, adeguandolo alle esigenze specifiche della propria organizzazione e modificandolo successivamente, ove ritenuto necessario. Nel SMVP si ritrova la misurazione del contributo di ogni articolazione aziendale e quello richiesto e realizzato dal singolo dipendente, associandoli ad azioni, obiettivi, indicatori e tempistiche.

Il SMVP è correlato al **Piano della Performance (PdP)**, nel quale, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori e le misure utilizzate.

Il percorso di continuo miglioramento, in un contesto più ampio di assicurazione della qualità e di partecipazione attiva, è il costruttivo e costante *feedback* che ATS di Bergamo riceve dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP), a cui è richiesto sul Sistema di Misurazione e Valutazione della *Performance*.

## 2.2.2. Gli obiettivi strategici ed operativi dell'Agenzia

Gli obiettivi contenuti nel Piano della *Performance* si suddividono in:

- **Obiettivi strategici:** sono gli impegni di mandato, strategici assunti e perseguiti in un arco temporale pluriennale (un triennio). Da essi deriva la *performance strategica*.
- **Obiettivi operativi:** consistono nella declinazione annuale degli impegni strategici, di cui sopra, a livello di ogni articolazione organizzativa di ATS. Sono obiettivi di interesse regionale/aziendale, per cui le articolazioni organizzative, attraverso un processo a cascata, assegnano gli obiettivi ai dirigenti ed agli operatori di rispettiva afferenza gerarchica. Da essi deriva la *performance organizzativa*.

Ogni unità di personale, dirigenziale e di comparto, contribuisce al raggiungimento degli obiettivi di *performance organizzativa* in proporzione al proprio ruolo e ai propri compiti. Il processo di misurazione e valutazione della *performance organizzativa* è collegato ai sistemi di *budget* e di Controllo di Gestione (CdG).

La fase di avvio del *budget* rappresenta anche il momento di "avvio" della programmazione e, quindi, del ciclo di gestione della *performance*.

Il documento di *budget*, appositamente deliberato dal Direttore Generale, costituito da diverse schede di *budget*, collegate ai CdR (Centri di Responsabilità) della CO.AN., è il principale documento amministrativo di riferimento per la successiva valutazione delle *performance*.

Rientrano nel concetto di *performance* anche di **obiettivi individuali**, ovvero quel contributo richiesto al singolo componente dell'organizzazione nel raggiungimento degli obiettivi organizzativi a lui assegnati. In tal caso si parla di *performance individuale*.

## 2.2.3. Il Ciclo di gestione della *performance*

Il Ciclo di gestione della *performance* si sviluppa nelle fasi tipiche del ciclo di programmazione e controllo:

- a) predisposizione del bilancio di previsione
- b) definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere;
- c) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse, integrandosi con il ciclo di bilancio;
- d) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- e) misurazione e valutazione della *performance*, organizzativa e individuale;
- f) utilizzo dei sistemi premianti;
- g) rendicontazione dei risultati.

Sulla base dell'analisi del contesto locale, a partire dalla pianificazione regionale e dagli obiettivi di mandato istituzionale, che si traducono nel rispetto integrale della normativa nazionale e regionale di riferimento, l'Agenzia individua le seguenti aree di rilevanza strategica:

- ❖ LEA e LEPS;
- ❖ Prevenzione;
- ❖ Flussi informativi
- ❖ la prevenzione medica veterinaria;
- ❖ Farmaceutica
- ❖ Liste d'Attesa
- ❖ la promozione dell'assistenza territoriale quale luogo di valorizzazione delle diverse tipologie di servizi dell'assistenza primaria e della presa in carico, della loro integrazione reciproca con le Strutture ospedaliere (PS e Polo Ospedaliero), nonché la razionalizzazione della Spesa per Beni & Servizi.

## 2.2.4. Le dimensioni delle *performance*

Le *performance* dell'Agenzia sono analizzate e valutate secondo una logica multidimensionale espressa dalle seguenti caratteristiche:

- ✓ **Efficacia interna:** capacità delle articolazioni dell'Agenzia di raggiungere gli obiettivi e le proprie finalità in termini di efficacia gestionale, cioè capacità di raggiungere obiettivi prefissati in sede di programmazione;
- ✓ **Efficienza produttiva e gestionale:** capacità di massimizzare il rapporto tra fattori produttivi impiegati nell'attività e risultati ottenuti, a parità di altre condizioni;
- ✓ **Efficacia organizzativa:** efficacia del modello organizzativo in termini di formazione, sviluppo delle competenze, benessere organizzativo, pari opportunità;
- ✓ **Accessibilità:** l'accessibilità rappresenta la possibilità di equità di accesso alle prestazioni ed ai servizi da parte degli utenti, a parità di altre condizioni;

- ✓ **Qualità dell'organizzazione:** si fa riferimento alla dimensione più interna dell'Agenzia e legata all'organizzazione nella gestione dei processi produttivi e di erogazione dei servizi.

## 2.2.5. Misurazione e valutazione delle performance

Il SMVP dell'ATS di Bergamo si basa sulle indicazioni definite da Regione Lombardia nelle *“Linee Guida OIV regionale -Il Sistema di Misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde”*.

La misurazione avviene con periodicità definita, attraverso il monitoraggio degli obiettivi di interesse regionale ed operativi, con reportistica mirata. La **tempistica di rendicontazione è fissata generalmente al 30 giugno, 30 settembre e 31 dicembre di ogni esercizio** e può variare a seguito di specifiche richieste regionali.

Dal confronto periodico tra l'andamento della gestione e gli obiettivi definiti, possono essere effettuati, nel caso di criticità e/o scostamenti dai programmi, interventi correttivi.

Nel corso dell'anno, in riferimento, in particolare, agli obiettivi assegnati al DG, vista la condivisione per alcuni di essi con le ASST, ATS ed ASST effettuano dei **monitoraggio congiunti a livello amministrativo e sanitario**, al fine di governare con azioni di miglioramento quegli obiettivi ritenuti critici nel loro sentiero evolutivo.

E' compito del NVP monitorare e valutare lo stato di avanzamento degli obiettivi di programmazione.

## 2.2.6. La programmazione economico-finanziaria ed il sistema di misurazione della performance

La **valutazione del personale dipendente - dirigenza e comparto** - risponde ai criteri previsti dalla vigente normativa e dal quadro contrattuale nazionale e locale; il personale Dirigente è anche soggetto a verifica al termine dell'incarico conferito (valutazione degli incarichi dirigenziali a cura dei Collegi Tecnici).

Il sistema premiante del personale è finalizzato al miglioramento dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici e al raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale e dell'Agenzia. Gli obiettivi annuali sono assegnati e formalmente comunicati al personale dirigente e titolare di posizione organizzativa attraverso la scheda di valutazione; tempi, parametri, punteggi e scale per la valutazione sono definiti negli accordi di categoria e dal sistema di valutazione vigente per il Comparto e per la Dirigenza.

Si rinvia all'All.7 per consultare gli Obiettivi operativi di ATS Bergamo per l'anno 2026, che vanno correlati agli Obiettivi Strategici 2026-2028

### Azioni Positive 2026 (PAP)

In riferimento agli obiettivi di benessere organizzativo, pari opportunità e contrasto alle discriminazioni, il CUG ha elaborato e proposto il Piano delle Azioni Positive, relativo al triennio 2026-2028, secondo quanto previsto dalle norme vigenti, esponendolo in n.3 macroaree di intervento.

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

Obiettivo	Azioni	Responsabilità	Risultato
Offrire a tutti i dipendenti un Piano Formativo mirato alla crescita di tutte le professionalità presenti, garantendo l'equità nel riconoscimento dei crediti formativi, favorendo la partecipazione, promuovendo, in particolare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definire annualmente un Piano Formativo Aziendale: <ul style="list-style-type: none"> <li>rivolto a tutte le professionalità presenti in Agenzia, garantendo pari opportunità</li> <li>favorire il conseguimento dei crediti formativi per tutte le professionalità che sono tenute all'obbligo della Formazione Continua (profili sanitari, sociosanitari e sociali)</li> </ul> </li> <li>Prevedere all'interno del piano formativo percorsi dedicati a tematiche connesse allo sviluppo delle competenze professionali/relazionali, in particolare la gestione dei conflitti, la comunicazione, le dinamiche interpersonali)</li> </ul>	CUG FORMAZIONE	Realizzazione delle azioni previste Indicatore:

<p>eventi finalizzati alla crescita di una cultura dell'etica, nel rispetto del genere, delle pari opportunità e del benessere organizzativo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantire modalità organizzative idonee a favorire la partecipazione dei lavoratori e delle lavoratrici a corsi formativi e di aggiornamento professionale, anche mediante il ricorso a modalità formative a distanza</li> <li>• Promuovere/sostenere eventi di sensibilizzazione contro la violenza sulle donne</li> <li>• Promuovere evento formativo dedicati al tema della medicina di genere e alle sue implicazioni nell'ambito dell'ATS</li> </ul>	<p>Sviluppo Competenze Professionali SC GS RU</p>	<p>Partecipazione agli eventi formativi</p>
<p>Garantire pari opportunità d'accesso fra uomini e donne e professionalità differenti</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzare alle pari opportunità di carriera e di sviluppo della professionalità sia per il personale maschile che femminile, per i diversi profili professionali, compatibilmente con le disposizioni normative in tema di progressioni di carriera, incentivi e progressioni economiche</li> <li>• Diffondere la conoscenza del 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</li> <li>• Sostenere il percorso di inserimento in azienda dei nuovi assunti per l'accoglienza, il passaggio di consegne e l'affiancamento</li> </ul>	<p>CUG SC GS RU Sviluppo Competenze Professionali</p>	<p>Realizzazione delle azioni previste</p>

Area 2. Conciliazione vita – lavoro

Obiettivo	Azioni	Responsabilità	Risultato
<p>Promozione di strategie migliorative di conciliazione di vita – lavoro favorendo la conciliazione del lavoro con i tempi di cura della famiglia (presenza di figli minori, familiari anziani o fragili, distanza dal luogo di lavoro) al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ aumentare il benessere sul luogo di lavoro</li> <li>○ ridurre lo stress correlato alla difficoltà di conciliazione dei tempi di lavoro con le esigenze di cura della famiglia</li> </ul>	<p>Sostenere 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).</p> <p>Promozione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-del lavoro agile sia per il comparto che per la dirigenza;</li> <li>-della concessione di <i>benefit</i> quali la flessibilità di orario;</li> </ul>	CUG  SC GSRU  Mobility Manager	Realizzazione delle azioni previste  Indicatore: -numero di richieste incontro consigliere di fiducia  -incremento numero dipendenti in lavoro agile
<p>Promozione di strategie migliorative di conciliazione di vita – lavoro favorendo la conciliazione del lavoro con i tempi di cura della famiglia (presenza di figli minori, familiari anziani o fragili, distanza dal luogo di lavoro) al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ aumentare il benessere sul luogo di lavoro</li> <li>○ ridurre lo stress correlato alla difficoltà di conciliazione dei tempi di lavoro con le esigenze di cura della famiglia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-implementare la fruizione di parcheggi aziendali;</li> <li>-della mobilità interna del personale per l'avvicinamento al luogo di residenza;</li> <li>-dell'identificazione di luoghi/spazi dedicati al personale (consumo dei pasti) presso le sedi aziendali territoriali</li> <li>-di punti di ascolto psicologico</li> <li>- della consulenza del Consigliere di fiducia, quale organo deputato a rilevare problemi e criticità e ad elaborare idee sulla prevenzione e azioni contro le discriminazioni, molestie e mobbing, all'interno della Agenzia, oltre a svolgere una funzione preventiva nei confronti del disagio lavorativo</li> </ul>	CUG  SC GSRU  Mobility Manager	Realizzazione delle azioni previste  Indicatore: -numero di richieste incontro consigliere di fiducia  -incremento numero dipendenti in lavoro agile

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

Obiettivo	Azioni	Responsabilità	Risultato
<p>Promozione del benessere organizzativo e sostegno alla diffusione della cultura aziendale orientata a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o la prevenzione e riduzione di fattori di stress lavoro correlato</li> <li>o la promozione di stili di vita sani</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Divulgazione di strumenti sul benessere organizzativo</li> <li>• Implementare interventi di prevenzione dello stress lavoro correlato</li> <li>• Sostegno ai progetti del DIPS inerenti il benessere legati anche all'attività fisica e alla corretta alimentazione</li> </ul>	<p>CUG DIPS</p>	Realizzazione delle azioni previste

**2.3. Rischi corruttivi e trasparenza****2.3.1. Premessa**

La prevenzione della corruzione tutela il **Valore Pubblico**, riducendo il rischio di sua erosione dovuto a fenomeni corruttivi o cattiva gestione. Gli obiettivi anticorruzione sono strettamente connessi a quelli delle altre sezioni del PIAO, in particolare alla *performance*, per raggiungere gli obiettivi di Valore Pubblico.

L'obiettivo è **migliorare integrità, efficienza ed efficacia dell'amministrazione e contrastare l'illegalità e la malagestio**.

In quest'ottica, l'ATS di Bergamo ha individuato i rischi corruttivi in conformità alla normativa vigente e alle linee guida del PNA.

Le misure anticorruzione e di trasparenza si applicano a chiunque operi nell'ATS di Bergamo, con qualsiasi contratto o incarico, in modo stabile o temporaneo (dipendenti a tempo indet./det., autonomi, collaboratori, consulenti, tirocinanti e altri soggetti in rapporto con l'Agenzia).

**2.3.2. Processo di redazione, adozione e diffusione della sezione rischi corruttivi e trasparenza**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (**RPCT**), Dr.ssa Carmen Tereanu, è dirigente di ruolo dal 30 dicembre 2022 (delibera n. 1169/2022). L'aggiornamento del PTPC avviene attraverso il RPCT in continuità con il triennio 2025-2027, secondo le disposizioni del PNA 2022 di ANAC, con il coinvolgimento dei dirigenti delle aree a rischio, anche attraverso le **relazioni semestrali** che i Responsabili sono tenuti a produrre.

La **proposta di PTPCT** solitamente è pubblicata sul sito aziendale e sulla bacheca elettronica, con invito ad inviare suggerimenti.

Una volta definito il PIAO, la sezione relativa all'Anticorruzione e Trasparenza potrà essere presentata sinteticamente agli **stakeholder** (associazioni, centri di ricerca, ecc.) durante le **Giornate della Trasparenza** organizzate da ATS (art. 10, d.lgs. 33/2013) per promuovere la cultura della legalità.

Il RPCT redige, altresì, **una relazione annuale** sull'efficacia delle misure di prevenzione adottate, pubblicata entro il 31 gennaio.

In caso di cambiamenti organizzativi, normativi o eventi corruttivi, la sezione potrà essere aggiornata in qualsiasi momento.

**2.3.3. Struttura della sezione dei rischi corruttivi**

La sezione "Rischi corruttivi e trasparenza" del PIAO si conforma agli indirizzi ANAC, attraverso l'utilizzo di una **checklist** aggiornata per la strutturazione e l'autovalutazione, suddivisa in: **Parte Generale, Analisi del Contesto, Valutazione del Rischio, Trattamento del Rischio, Trasparenza, Monitoraggio e Riesame**.

La **Parte Generale** individua i soggetti responsabili della prevenzione della corruzione e definisce obiettivi strategici collegati al Valore Pubblico.

L'**Analisi del contesto** considera criticità esterne (territorio) e interne (struttura organizzativa e mappatura dei processi). La **Valutazione del rischio** implica l'identificazione delle aree più esposte alla corruzione e la ponderazione dei rischi.

Il **Trattamento del rischio** prevede misure generali e specifiche, responsabilità, modalità e indicatori di attuazione.

Il **Monitoraggio** verifica continuativamente l'idoneità delle misure adottate, mentre il **Riesame**, semestrale, valuta il sistema nel suo complesso.

La **Trasparenza** è trattata separatamente e riguarda la gestione dei dati da pubblicare, con responsabilità e termini definiti.

Completano ad integrazione la Sezione del PIAO dedicata:

- Allegato 1: "Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio" redatto secondo il PNA 2019.
- Allegato 2: "Tabella dei dati e dei documenti da pubblicare a fini di trasparenza" con responsabili e scadenze.
- Allegato 3: "Catalogo dei Rischii" con gli eventi rischiosi interni.

### 2.3.4. Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza

L'individuazione degli obiettivi strategici è attribuzione propria del Direttore Generale, quale organo di vertice, coadiuvato dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio-Sanitario.

Per il triennio 2026-2028 gli obiettivi strategici in materia di Anticorruzione e Trasparenza sono i seguenti:

- **Per il 2026**-Uniformare la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi trasversali e specifici, grazie alla collaborazione ed integrazione tra le funzioni di Internal Auditor, Qualità e Risk Management e RPCT.
- **Nel 2027**-Digitalizzazione e semplificazione dei processi aziendali, riducendo al contempo i rischi corruttivi. Si aggiunge la promozione di una cultura della legalità attraverso percorsi formativi specifici su tematiche di anticorruzione e trasparenza, coinvolgendo attivamente tutto il personale. Un ulteriore obiettivo sarà rappresentato dalla condivisione di buone pratiche tra le diverse strutture interne e con altri enti pubblici.
- **Per il 2028**-Valutazione dell'efficacia delle misure anticorruzione adottate, introducendo strumenti di monitoraggio e analisi periodica per verificarne i risultati, sfruttando tecnologie avanzate, come l'intelligenza artificiale. Infine, si promuoverà la partecipazione attiva degli *stakeholder* interni ed esterni nei processi di prevenzione della corruzione e nella promozione della trasparenza.

### 2.3.5. Soggetti, ruoli e responsabilità dei soggetti coinvolti nel sistema di gestione del rischio

Il sistema di prevenzione della corruzione dell'ATS di Bergamo coinvolge diversi soggetti con ruoli e competenze specifici:

- **Direttore Generale:**

- Nomina il RPCT, assicurando risorse adeguate.
- Definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.
- Adotta la sezione rischi corruttivi e trasparenza del PIAO.
- Riceve le relazioni annuali del RPCT.

- **RPCT:**

- Esercita le funzioni previste dalla L. 190/2012 e successive modifiche, in conformità alle direttive ANAC.
- Coordina le strategie anticorruzione, in conformità ai PNA.
- Non svolge controlli di legittimità o responsabilità amministrativa, ma segnala eventuali anomalie agli organi competenti (ANAC, Procura, Corte dei Conti).
- In caso di assenza, le funzioni indifferibili sono assegnate al Direttore del DAMM ed in caso di sua mancanza o assenza al Direttore Amministrativo.

- **Struttura di supporto al RPCT:**

- Include i dirigenti delle principali strutture aziendali e funzioni in staff, che effettuano la mappatura dei processi, valutano i rischi e monitorano le misure di prevenzione.

- Collabora con il RPCT per garantire l'attuazione delle misure anticorruzione e trasparenza.

- **NVP:**

- Verifica la coerenza tra obiettivi anticorruzione e *performance* aziendali.
- Attesta il rispetto degli obblighi di trasparenza.

- **UPD:** Gestisce i procedimenti disciplinari relativi alla violazione del Codice di Comportamento e supporta il RPCT nel monitoraggio delle misure anticorruzione.

- **RASA (Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante):** Con deliberazione n. 290 del 30 aprile 2025, è stato individuato come RASA l'arch. Andrea Bussolino, responsabile della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale. Il RASA è incaricato dell'aggiornamento annuale dei dati della AUSA, come misura organizzativa per garantire trasparenza e prevenzione della corruzione.

- **Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio:** Con deliberazione n. 254 del 28 marzo 2024, è stato nominato il dott. Sergio Rocca, che gestisce le SOS.

- **Coinvolgimento di dipendenti e collaboratori:**

- **Dipendenti:** Partecipano alla gestione dei rischi e segnalano violazioni (vd. whistleblowing). La violazione delle misure anticorruzione costituisce illecito disciplinare.

- **Collaboratori, fornitori e terzi:** Osservano le misure di prevenzione e il Codice di Comportamento dell'ATS, ove applicabile.

- **Stakeholder:** Il coinvolgimento dei cittadini è garantito da una comunicazione efficace e strumenti come reclami, *customer satisfaction* e *audit* civico, in linea con il sistema dei valori aziendali.

### 2.3.6. Valutazione di impatto del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno è una fase cruciale del processo di gestione del rischio per ATS di Bergamo. Essa valuta le dinamiche territoriali, le caratteristiche socio-economiche, i dati sulla criminalità e le relazioni con gli *stakeholder* per identificare fattori che possono influenzare l'attività amministrativa e il rischio corruttivo.

Gli indicatori richiamati in questa sezione sono aggiornati al 2024 e, dove disponibili, al 2025 ed utilizzano come principale fonte il report de "Il Sole 24 Ore". [https://lab24.ilsole24ore.com/qualita-della-vita/bergamo?refresh\\_ce=1](https://lab24.ilsole24ore.com/qualita-della-vita/bergamo?refresh_ce=1)

### **Aspetti socio-demografici ed economici rilevanti**

Ad integrazione delle informazioni di contesto esterno, esposte nella Sezione 1 del PIAO, si specifica che **il 98% dei Comuni bergamaschi ha meno di n.20.000 abitanti**. La **qualità della vita colloca Bergamo al 5° posto** nella classifica 2025 stilata da "il Sole 24 Ore" prendendo in considerazione 107 province italiane.

Indicatori economici evidenziano **un buon benessere della popolazione**. Il **tasso complessivo di occupazione è del 74,1%** nella fascia di età 20-64 anni e un **PIL pro capite in crescita (+2%)**. Bergamo è la provincia più virtuosa per quanto riguarda il **tasso di disoccupazione giovanile** dai 15 ai 24 anni: **solo 3%**. Inoltre, per **ogni 10 imprese registrate, solo il 0,7% sono in fallimento (6° posto)**

**Il numero delle start-up innovative** ogni 1.000 società di capitale è **aumentato nel 2025 (+6,3%)** e il **divario occupazionale di genere è diminuito**. Rispetto ad altre province, vi è **buona gestione dei pagamenti ai fornitori**: 60% delle fatture commerciali ai fornitori vengono pagate entro la scadenza (**3° posto**). Malgrado la sempre maggiore diffusione delle **operazioni con Pos** nella bergamasca, il dato **rimane inferiore alla media in Lombardia**.

### **Istruzione, formazione e imprenditorialità**

La provincia di Bergamo registra posizioni basse per il livello d'istruzione:

- **Popolazione con titolo elementare o medio (25-49 anni):** 27% (75° posto).
- **Imprese femminili:** 21,0% (+0,6% rispetto al 2024)

Gli studi evidenziano che un basso livello d'istruzione e disparità di genere aumentano il rischio di corruzione.

### **Livello di criminalità**

Il numero di delitti ogni 100.000 abitanti nel 2024 era: 3.379, quasi in linea con l'anno precedente:

- **Denunce per contrabbando:** n. 0,3 ogni 100.000 abitanti (media nazionale: 0,2)
- **Truffe e frodi informatiche:** 391,5 ogni 100.000 abitanti, in diminuzione rispetto all'anno precedente

Secondo Polis-Lombardia, i rischi corruttivi sono correlati alla presenza di criminalità organizzata e reati economici. Si stima che il 3% delle imprese bergamasche abbia legami con attività mafiose. Sulla base di dati di Banca d'Italia, DIA e magistratura, il n. delle imprese potenzialmente legate a contesti di criminalità organizzata è stimato a 2.298 a Bergamo (*versus* n. 4.043 Brescia e n. 15.644 a Milano). Il lungo elenco di reati (nell'ambito del narcotraffico, traffico d'armi, smaltimento illegale di rifiuti, appalti pubblici, gioco d'azzardo, contrabbando di sigarette, prostituzione) viene completato dalle estorsioni (n. 198 denunciate lo scorso anno a Bergamo, in crescita del 63% rispetto ad un decennio fa).

### **Rischi specifici e misure preventive**

Nel settore sanitario, gli **appalti pubblici e forniture, i lavori di manutenzione/riqualificazione, la gestione del personale, i provvedimenti ampliativi, le attività negoziali e la gestione dei conflitti di interesse** vengono descritte tra le attività più a rischio corruzione.

Tra i settori emergenti più esposti ritroviamo:

- **PNRR:** Frodi e conflitti d'interesse riguardano il 15% dei casi totali in Italia (danno stimato: 25%).
- **Cybersecurity:** il **ransomware** è il principale attacco, con un aumento del 64% ad aprile 2025 rispetto all'anno precedente Il numero di rivendicazioni a luglio 2025 era 199 (fonte CyberSecurity Italia, Laus Informatica)

Il **Protocollo d'intesa tra la Provincia di Bergamo e la GdF**, firmato nel 2023 (della durata triennale, con possibilità di rinnovo) rafforza il contrasto a frodi e corruzione legate al PNRR, in sinergia con la strategia antifrode del Dipartimento della Funzione Pubblica per gli interventi PNRR v. 2.0, rilasciata il 14 novembre 2025.

ATS di Bergamo interagisce con una rete complessa di **stakeholder** e deve fronteggiare rischi legati a criminalità organizzata, frodi economiche e vulnerabilità del territorio. Un'adeguata **vigilanza e collaborazione** tra i diversi attori istituzionali è essenziale per prevenire fenomeni corruttivi e garantire la legalità.

L'utilizzo di piattaforme ministeriali/regionali (come ad esempio "PA 2026" per i fondi PNRR legati alla digitalizzazione) è un altro strumento utile per prevenire i rischi correlati al PNRR.

### **2.3.7. Valutazione di impatto del contesto interno**

L'attuale organizzazione di Agenzia è descritta nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) e riportata nell'Allegato 8.

Per ogni dettaglio analitico e descrittivo relativo all'Organizzazione si rinvia al sito web aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente > Atti generali > Atti amministrativi > Organizzazione aziendale > Presa d'atto approvazione POAS 2022-2024 Aggiornamento 2024.

### **Mappatura dei processi a rischio**

Si rimanda al paragrafo dedicato nella sezione 2.3.8, integrato con l'Allegato 1 del PIAO 2026-2028, intitolato "*Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio di corruzione*".

### **Risorse umane-Distribuzione per ruolo e territoriale**

Si rimanda al successivo paragrafo 3.1 PIAO.

L'appartenenza a un ordine comporta l'osservanza di regole deontologiche utili a prevenire comportamenti scorretti.

### Procedimenti disciplinari

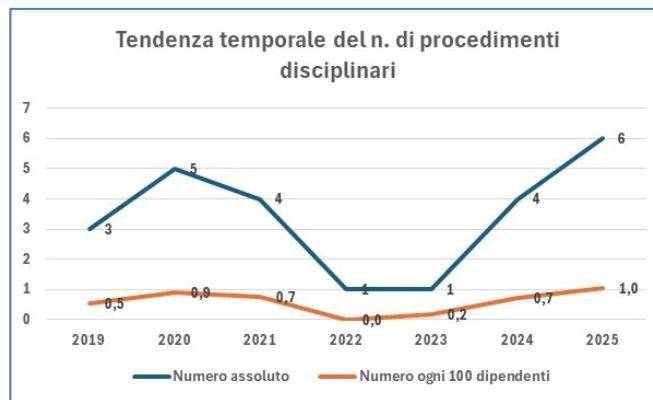
Nel periodo 2019-2025 sono stati avviati pochi procedimenti disciplinari, senza casi di natura corruttiva.

Nel 2025:

- Procedimenti avviati: **n. 6**
- Procedimenti archiviati: **n. 3**
- Procedimenti con risvolti penali o relativi a fenomeni corruttivi: **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.

Il livello di soddisfazione dei dipendenti è un indicatore importante del contesto interno in relazione alla gestione delle risorse umane. In effetti, un clima organizzativo caratterizzato da criticità diffuse può infatti favorire condizioni potenzialmente idonee allo sviluppo di comportamenti non etici e ad aumentare l'esposizione al rischio corruttivo. Nell'ambito del Progetto sperimentale regionale sul clima organizzativo, promosso dall'ACSS, è stato somministrato a tutto il personale degli Enti sanitari pubblici un questionario finalizzato a rilevare, in modo strutturato, le principali dimensioni del clima organizzativo. La rilevazione, condotta nel periodo luglio-settembre 2025, evidenzia ambiti di attenzione e potenziali aree di miglioramento. Gli esiti dell'indagine costituiscono, pertanto, un importante elemento conoscitivo a supporto dei processi di programmazione, di sviluppo organizzativo e di miglioramento continuo dell'Agenzia.



Fonte UPD-ATS di Bergamo

### Risorse economiche

L'entità delle risorse economiche gestite dall'ATS è assai ingente. Va poi considerato che l'Agenzia bergamasca svolge da anni il ruolo di azienda "capofila" nella DPC "Distribuzione Per Conto", già descritta nel presente documento.

Il volume del conto economico dell'ATS Bergamo per l'esercizio al 4° trimestre del 2025 è pari a € 1.706.679.445, cui sono da aggiungere € 401.309.537 della "Distribuzione Per Conto" (dato consumo es. 2025 altre ATS).

### Ulteriori dati sul contesto interno

ATS di Bergamo, nell'ambito del PFA 2025 ha coinvolto i partecipanti della formazione sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza in una breve **survey anonima** (somministrata il 7 ottobre 2025), con l'obiettivo di esaminare la cultura organizzativa, la percezione del fenomeno corruttivo e il livello di conoscenza delle misure di prevenzione. Hanno aderito n. 285 operatori pari al 50% del personale (*versus* 32% partecipanti alla rilevazione nell'anno precedente).

#### ⇒ Percezione della corruzione

La survey ha rivelato quanto segue: il 47% dei partecipanti si sente personalmente danneggiato dalla corruzione nella vita quotidiana; un ulteriore 37% ha espresso un impatto moderato. La percezione del fenomeno varia in base al contesto, infatti, circa la metà riteneva che la corruzione sia abbastanza diffusa in Italia (52%) e in Regione Lombardia (51%). Quando si trattava di ATS, il 48% percepiva il fenomeno come poco o per niente diffuso, con solo l'11% che lo considerava abbastanza presente e un 7% dei rispondenti che dichiarava di non conoscerne il livello. In merito all'esperienza personale, l'89% ha affermato di non aver mai assistito o partecipato ad episodi di corruzione, mentre il 6% non era certo e il 3% ha scelto di non rispondere.

#### ⇒ Conoscenza delle misure di prevenzione

Il livello di conoscenza delle misure anticorruzione risulta significativamente migliorato nel 2025 (rispetto alla rilevazione dell'anno precedente). Il Codice di comportamento risulta noto all'88% (*versus* 81%) dei partecipanti, la sezione Anticorruzione del PIAO al 73% (*versus* 45%) e il Whistleblowing al 59% (*versus* 41%). Il Pantouflagge si riconferma la misura meno conosciuta: solo il 41% (*versus* 24%) ha dichiarato di conoscerla.

#### ⇒ Considerazioni sulla survey

Il tasso di partecipazione alla survey, pari all'80% dei presenti alla formazione, evidenzia un buon coinvolgimento, ma i risultati non possono essere estesi all'intera organizzazione, dato che il campione rappresenta solo il 50% del personale complessivo.

⇒ **Valutazioni conclusive**

La formazione, valutata positivamente dai partecipanti, ha contribuito a colmare lacune conoscitive. Per il 2026 è previsto un nuovo corso in materia, accompagnato da una *survey* analoga per monitorare i progressi.

A tutto il 2025, **ANAC non ha adottato alcun provvedimento di vigilanza o controllo nei confronti di ATS Bergamo**, confermando l'assenza di criticità rilevate dall'Autorità.

### **2.3.8. Mappatura dei processi**

La **mappatura dei processi** rappresenta un elemento centrale dell'analisi del contesto interno, basata sui documenti del Sistema di Gestione della Qualità, costantemente aggiornati.

**Arearie di rischio principali censite dalla L.n.190/2012 e PNA successivi:**

**Area generali:**

- Provvedimenti ampliativi (con e senza effetti economici immediati per i destinatari)
- Contratti pubblici (lavori, servizi e forniture)
- Acquisizione e gestione del personale
- Gestione delle entrate, spese e patrimonio
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso
- Donazioni, sponsorizzazioni, comodati

**Area specifiche per il SSN:**

- Attività libero professionale
- Rapporti con soggetti erogatori
- Farmaceutica e dispositivi: ricerca, sperimentazioni, sponsorizzazioni

**Sintesi delle misure adottate:**

- **Gestione entrate, spese e patrimonio:** completa tracciabilità informatica (es: PagoPA) e assenza di discrezionalità.
- **Contratti pubblici:** adesione obbligatoria a convenzioni regionali/nazionali (ARIA, CONSIP, MEPA) e utilizzo di piattaforme telematiche (SINTEL).
- **Programmazione fabbisogno:** consolidamento in procedure uniche per richieste pluriennali (3-4 anni) e gare aggregate.

**Area dei controlli (area a rischio)**

L'ATS esercita poteri di vigilanza, controllo e irrogazione di sanzioni in ambiti quali:

- Salute, sicurezza e igiene del lavoro
- Sicurezza impiantistica
- Profilassi malattie infettive
- Igiene e sicurezza alimentare
- Sanità pubblica veterinaria
- Accreditamento strutture sanitarie e socio-sanitarie
- Funzioni tutorie su associazioni/fondazioni socio-sanitarie
- Servizio farmaceutico territoriale

Nel 2025 è stato rivisitato il documento *"Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio"*, (rif. Allegato 1) contenente le schede di rischio dettagliate.

### **2.3.9. Identificazione e valutazione dei rischi corrutti**

La **mappatura dei processi a rischio**, con l'identificazione degli eventi rischiosi, l'analisi dei rischi, il risultato della ponderazione dei rischi e l'individuazione delle misure specifiche sono contenute nelle schede di rischio costituenti l'Allegato 1, parte integrante della presente sezione. In continuità con il 2024, nel 2025 l'ATS di Bergamo ha sperimentato su ulteriori n. 3 processi una nuova metodologia di mappatura, basata sull'identificazione, analisi e ponderazione dei rischi. Questo modello (Healthcare Enterprise Risk Management o HERM) mira a superare un approccio frammentato, aggregando i risultati per presentare i rischi in modo chiaro e prioritario. Regione Lombardia sottolinea l'importanza della diffusione di questo modello, coinvolgendo il **Risk Manager e l'Internal auditor**.

In continuità con queste indicazioni, la deliberazione di Regione Lombardia n. XII/5589 del 30 dicembre 2025 ritiene utile l'implementazione di una procedura integrata con le funzioni di *Internal auditing*.

Una delle principali sfide individuate riguarda, infatti, la conciliazione tra le metriche utilizzate nel sistema di ponderazione dell'ANAC (livello nazionale), attualmente in vigore, e quelle del nuovo modello sperimentale (livello regionale).

Regione Lombardia richiede, inoltre, a tutte le aziende sanitarie lombarde di adottare il “**Sistema HERM Lomb**”, che consente la **segnalazione di incidenti e near-miss**. Tale Sistema permette ad ATS di monitorare secondo tale approccio anche le ASST, garantendo una visione integrata e omogenea. Nel 2025 il Sistema ha aperto una sezione Audit. Di seguito il modello di riferimento a regime per l’analisi del rischio:

### **1. Identificazione del rischio**

Individuazione di eventi rischiosi attraverso:

- Definizione oggetto di analisi
- Uso di tecniche e fonti informative
- Formalizzazione dei rischi (es. Catalogo dei rischi- Allegato 3)

### **2. Analisi del rischio**

Esame dei fattori abilitanti e stima dell’esposizione al rischio tramite:

- Scala qualitativa (Altissimo, Alto, Medio, Basso)
- Indicatori come probabilità dell’evento, impatto, discrezionalità decisionale, opacità del processo e collaborazione dei responsabili

### **3. Ponderazione del rischio**

Confronto tra rischi per definire priorità di intervento, mantenendo o rafforzando le misure esistenti.

Modello di analisi del rischio:	
Fattore di rischio	Dettaglio
Probabilità evento	Esame dati oggettivi (precedenti giudiziari, segnalazioni, contesto ambientale)
Impatto	Conseguenze su amministrazione e stakeholder
Interesse esterno	Presenza di benefici economici rilevanti per i destinatari
Discrezionalità decisionale	Grado di discrezionalità nei processi decisionali
Eventi passati	Presenza di precedenti eventi corruttivi
Trasparenza	Adozione di strumenti di trasparenza sostanziale
Collaborazione responsabili	Coinvolgimento attivo nella prevenzione della corruzione

*Fonte RPCT-ATS di Bergamo*

Per ulteriori dettagli, si rimanda alle schede di rischio (Allegato 1), contenenti la descrizione completa delle misure di trattamento.

### **2.3.10. Trattamento del rischio: progettazione delle misure organizzative**

Altro aspetto fondamentale è l’individuazione delle misure di **trattamento del rischio**, per individuarne i correttivi e le modalità più idonee a **prevenire i rischi**. Le misure di prevenzione della corruzione da un lato devono essere efficaci nell’azione di **mitigazione del rischio**, dall’altro devono essere sostenibili da un punto di vista economico ed organizzativo e, infine, calibrate su ATS.

Si possono distinguere, a questo proposito:

- misure di prevenzione “generali”, ovvero trasversali a tutte le attività;
- misure di prevenzione “specifiche”, ascrivibili a singoli processi o attività, la cui individuazione e valutazione è effettuata dai responsabili delle articolazioni organizzative interessate, sotto la supervisione del RPCT.

L’attuazione delle misure è garantita dal loro monitoraggio, eseguibile semestrale da parte dei responsabili, quali rete di supporto al RPCT.

Di seguito, il modello di riferimento per l’analisi del rischio:

*Fonte RPCT –ATS di Bergamo*  
**MODELLO DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO DI ATS DI BERGAMO**

misure di trattamento già in atto		programmazione di nuove misure di trattamento da attuare			responsabile della attuazione	indicatori di attuazione delle misure
		misura prevista	tempi di attuazione			
misure generali	misure specifiche					

#### **Misure di prevenzione generali**

In tale paragrafo vengono indicate le principali misure di prevenzione generali da attuare presso l’ATS di Bergamo. Il RPCT vigila sulla corretta applicazione delle misure di prevenzione di cui al presente paragrafo.

#### **Misure di prevenzione da applicarsi successivamente al verificarsi di "episodi corruttivi"**

- a. **trasferimento** obbligatorio ad altro Ufficio o collocazione in aspettativa per il dipendente rinviato a giudizio;
- b. **sospensione** dal servizio del dipendente in caso di sua condanna per delitti di cui all'art. 3, comma 1, L. 97/2001; inconfieribilità di incarichi in caso di condanna (anche con sentenza non passata in giudicato) per reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione), ovvero revoca di incarichi già conferiti in caso di condanna sopravvenuta;
- c. **inconfieribilità di incarichi dirigenziali** ex art. 3 d.lgs. n. 39/2013 in caso di condanna (anche con sentenza non passata in giudicato) per reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale (delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione);
- d. **rotazione straordinaria** (avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva).

La **rotazione straordinaria** è una misura di prevenzione della corruzione a carattere successivo, che si manifesta espressamente quando presso l'ATS pervenga notizia del fatto che un proprio dirigente o dipendente sono stati iscritti nel registro delle notizie di reato per condotte di natura corruttiva e/o procedimento disciplinare per condotte di natura corruttiva. Il provvedimento che dispone la rotazione non ha alcuna valenza disciplinare.

#### **Codice di comportamento**

L'art. 54, comma 5, del d.lgs. n. 165/2001 stabilisce che ogni PA approvi un Codice di comportamento specifico, integrando il Codice generale (DPR 16 aprile 2013, n. 62). ATS Bergamo ha aggiornato il proprio Codice con deliberazione del Direttore Generale n. 351 del 24 aprile 2024, dopo consultazione pubblica e parere obbligatorio del NVP.

**Il Codice si applica a dipendenti** (comparto e dirigenza), **collaboratori, consulenti, titolari di organi di vertice e imprese fornitrici**. Esso richiama obblighi di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio all'interesse pubblico, vietando comportamenti che possano favorire benefici personali legati alle funzioni esercitate. La violazione del Codice comporta **responsabilità disciplinare** e, nei casi previsti, risoluzione del contratto o rapporto di lavoro.

Per garantire l'applicazione del Codice:

- Nei contratti e incarichi sono inserite clausole che richiamano gli obblighi del Codice e prevedono la risoluzione in caso di violazione.
- Nelle procedure di selezione è verificata la conoscenza del Codice, e all'atto dell'assunzione viene richiesta attestazione di presa visione.
- I responsabili aziendali segnalano tempestivamente al RPCT eventuali violazioni da parte di dipendenti, collaboratori o fornitori.

ATS di Bergamo **promuove il benessere organizzativo**, garantisce pari opportunità e **tutela contro mobbing e molestie**. Con deliberazione n. 372 del 9 maggio 2024, è stato adottato un "Codice di condotta contro le discriminazioni, violenze e molestie", ed è stato nominato con delibera n.666 del 13 agosto 2024 il Consigliere di Fiducia Avv. Isaac Nicola Rancic.

Il Codice di comportamento e quello di condotta sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale e sulla rete intranet.

#### **Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblowing)**

La segnalazione di illeciti è uno strumento cruciale per **prevenire la corruzione e far emergere irregolarità**.

ATS di Bergamo, con deliberazione n. 923/2021, ha istituito una procedura informatizzata per la gestione delle segnalazioni, garantendo riservatezza ed ha poi adeguato il proprio protocollo, adottando il "**Regolamento per la gestione delle segnalazioni di violazioni del diritto dell'Unione e delle disposizioni normative nazionali**". Il Regolamento disciplina le segnalazioni interne e rinvia alle Linee guida ANAC per segnalazioni esterne e le divulgazioni pubbliche. Il documento è disponibile sul sito istituzionale e sull'*intranet* aziendale.

**Nel 2025, non sono pervenute segnalazioni.**

L'ATS ha assicurato ampia diffusione delle nuove procedure tramite comunicazioni interne, bacheche e la creazione di una pagina *web* dedicata al *whistleblowing* e azioni formative. Inoltre, è stata recepita la Delibera n. 478 del 26 novembre 2025 relativa alle "**Linee guida in materia di whistleblowing sui canali interni di segnalazione**", che integrano e completano le disposizioni ANAC.

Il ruolo attivo dei dipendenti nella prevenzione della corruzione, nel rispetto delle tutele previste dal *whistleblowing*, potrebbe contribuire a rafforzare la cultura dell'integrità.

#### **Emersione e gestione del conflitto di interessi**

Ai sensi dell'art. 6 del D.P.R. n. 62/2012, all'atto dell'assegnazione all'Ufficio, il **dipendente<sup>1</sup> informa per iscritto** il dirigente o il responsabile dell'Ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:

- a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i già menzionati rapporti di collaborazione;

---

<sup>1</sup> Sono soggetti agli obblighi di legge in materia di conflitto di interessi, in quanto compatibili, non soltanto i dipendenti legati alla P.A. da rapporti di lavoro subordinato, ma anche tutti coloro che, benché estranei all'Amministrazione, siano investiti anche di fatto dello svolgimento di una determinata attività in favore dell'Amministrazione stessa (collaboratori, consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori a qualsiasi titolo di imprese, anche in house, fornitrice di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione).

b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all’Ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate così come specificato all’art. 6, comma 1, del Codice di comportamento.

Altresì, contestualmente, il **dipendente dichiara l’eventuale sussistenza** o meno di situazioni di conflitto, anche solo potenziale, tra gli interessi propri (o di parenti ed affini fino al secondo grado o del coniuge o del convivente) o interessi affidati alla cura dell’Ufficio di assegnazione.

**Il dirigente**, prima di assumere le sue funzioni, **comunica** all’Agenzia le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l’Ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all’Ufficio.

Altresì, tutti i **dipendenti sono tenuti ad astenersi** dallo svolgimento delle attività inerenti le proprie mansioni nel caso in cui ricorra una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, che possano coinvolgere interessi propri (o di parenti e affini fino al secondo grado, o del coniuge, o del convivente), e in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza, anche sopravvenute rispetto al momento della sottoscrizione della dichiarazione.

Sulle astensioni decide il dirigente dell’Ufficio di appartenenza del soggetto che ha dichiarato di astenersi, nel caso la dichiarazione di astensione sia formulata da un responsabile di Struttura sulla astensione decide il superiore gerarchico; nel caso la dichiarazione di astensione sia formulata da un responsabile di Dipartimento sulla astensione decide il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo o il Direttore Socio-Sanitario, a seconda della afferenza del Dipartimento; nel caso la dichiarazione di astensione sia formulata dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Socio-Sanitario sulla astensione decide il Direttore Generale; nel caso la dichiarazione di astensione sia formulata dal Direttore Generale sulla astensione decide l’Autorità regionale.

Particolare attenzione deve essere prestata alle **dichiarazioni di astensione** rese da dipendenti e dirigenti appartenenti ad Uffici che gestiscono rapporti contrattuali con soggetti terzi, o che gestiscono procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, quando emergano relazioni di parentela, di affinità, di convivenza o di coniugio tra il dichiarante e i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti dei soggetti da contrattualizzare o destinatari dei provvedimenti adottandi.

**La violazione delle norme** in materia di conflitto di interessi è causa di **illegitimità degli atti** e per i soggetti legati all’Agenzia è fonte di **responsabilità disciplinare**.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 133 del 23 febbraio 2017 è stato adottato un **regolamento che disciplina i “Criteri di condotta del personale dell’ATS di Bergamo con i fornitori”**; tale regolamento declina i comportamenti che i dipendenti devono osservare nelle procedure degli acquisti, sia per mitigare i rischi di situazioni che possano generare conflitti d’interesse, sia per garantire trasparenza e imparzialità nelle procedure.

Nel corso dell’anno 2025, i referenti del RPCT, nelle relazioni semestrali, hanno riferito sulle situazioni, ciascuno per la parte di competenza, di eventuali segnalazioni di conflitto di interessi.

#### **Verifiche nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni del personale a determinati Uffici (art. 35-bis del d. lgs. n. 165/2001)**

Al fine di prevenire il fenomeno della corruzione, si prevede che **coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato**, per delitti commessi dai pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione<sup>2</sup>, non possano fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l’accesso o la selezione a pubblici impieghi; né possono fare parte di commissioni di gara per l’affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l’erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l’attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Per garantire il rispetto della norma presso l’ATS di Bergamo, il Presidente di ciascuna Commissione, preliminarmente all’inizio dei lavori, cura che tutti i membri della Commissione rendano **apposita dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà** da cui risulti l’insussistenza delle cause ostative alla partecipazione alla Commissione. Sono poi fatte **verifiche a campione**.

Si richiede all’interessato la sottoscrizione di una specifica dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà da cui risulti **l’insussistenza delle cause ostative** alla assegnazione alla SC Bilancio, Programmazione Finanziaria e Contabilità e alla SC Gestione Tecnico -Patrimoniale.

Analogamente provvedono i dirigenti o i responsabili degli Uffici dell’ATS competenti alla concessione o all’erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati e per l’affidamento di lavori, forniture e servizi.

#### **Verifica di assenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità per l’assunzione di “incarichi di direzione” o di incarichi dirigenziali presso l’ATS di Bergamo**

Il d.lgs. n. 39/2013 ha previsto varie ipotesi di **inconferibilità<sup>3</sup>** e di **incompatibilità<sup>4</sup>** di incarichi svolti nell’ambito delle amministrazioni pubbliche. In particolare, sono previste le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di “incarichi di direzione” o anche “cariche direttive”,

---

<sup>2</sup> Reati previsti nel Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice penale

<sup>3</sup> L’**inconferibilità** comporta “la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, nonché a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, nonché a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. g), d. lgs. n. 39/2013).

<sup>4</sup> L’**incompatibilità**, invece, comporta “l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell’incarico e l’assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l’incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l’assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico” (art. 1, comma 2, lett. h), d. lgs. n. 39 del 2013).

intesi come incarichi "di vertice" delle aziende sanitarie, ovvero quelli di Direttore Generale, di Direttore sanitario, di Direttore amministrativo e di Direttore sociosanitario.

Sempre in riferimento ai suddetti "incarichi di direzione" vanno anche ricordate le cause ostantive al conferimento.

Varie sono anche le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi dirigenziali, interni od esterni, tenendo presente che, come chiarito da ANAC, le inconferibilità e le incompatibilità per gli incarichi dirigenziali non si applicano alla dirigenza sanitaria (*rectius: dirigenza del ruolo sanitario*), mentre si applicano alla dirigenza "tecnico- amministrativa"<sup>5</sup>.

Al fine di far emergere eventuali cause di inconferibilità o di incompatibilità per i già menzionati incarichi, l'ATS di Bergamo adotta misure specifiche ed annualmente dichiarazioni di insussistenza della causa di inconferibilità e di incompatibilità.

Quanto al Direttore Generale, l'acquisizione - all'atto della nomina - delle dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità o incompatibilità sono di competenza dell'autorità regionale competente ad effettuare la prescritta vigilanza con la quale il Direttore Generale stipula il contratto di prestazione d'opera. Successivamente alla propria nomina il Direttore Generale rinnova con cadenza annuale le dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di inconferibilità o incompatibilità; tali dichiarazioni vengono acquisite, verificate e pubblicate con le modalità analoghe a quelle previste per i Direttori Strategici.

Per quanto riguarda gli "incarichi dirigenziali interni o esterni", i bandi, gli avvisi ed ogni altro analogo atto con cui vengono pubblicizzate le procedure di selezione per il conferimento degli incarichi di Struttura, precisano quali siano le condizioni ostantive al conferimento e le situazioni di incompatibilità che devono essere eventualmente risolte.

Il dirigente prescelto per il conferimento dell'incarico rilascia specifiche **dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in ordine alla insussistenza di cause di inconferibilità ed alla insussistenza di cause di incompatibilità o da altre disposizioni vigenti**. Le verifiche sulla veridicità della dichiarazione sono effettuate dal Responsabile della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane. Nel contratto va inserita una clausola con la quale il dirigente si impegna a dare immediata comunicazione di eventuali cause di inconferibilità sopravvenute nel corso dell'incarico.

Con cadenza annuale, su richiesta apposita richiesta interna del Responsabile della SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane, tutti i dirigenti non sanitari titolari di incarichi di Struttura rilasciano apposita dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in merito alla insussistenza di cause di incompatibilità o di inconferibilità. A prescindere dalla richiesta, ogni qualvolta dovesse sopravvenire una causa di inconferibilità o di incompatibilità, il dirigente interessato dovrà darne immediata comunicazione.

Internamente si effettuano le verifiche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese dagli interessati e di pubblicare le dichiarazioni.

Per quanto riguarda l'ipotesi di inconferibilità di "incarichi di direzione di strutture deputate alla gestione del personale a soggetti che rivestano o abbiano rivestito negli ultimi due anni **cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali o che abbiano avuto negli ultimi due anni rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni**", il responsabile del procedimento cura che il candidato prescelto includa nella dichiarazione di insussistenza della cause di inconferibilità anche l'assenza delle circostanze sopra specificate, e provvede alle conseguenti verifiche.

L'ANAC censura la prassi diffusa presso le amministrazioni di acquisire la dichiarazione in un momento successivo alla data del conferimento dell'incarico; pertanto, si dispone che la dichiarazione sia acquisita tempestivamente in tempo utile per le dovute verifiche ai fini del conferimento dell'incarico.

La violazione delle disposizioni del d.lgs. n. 39/2013 costituisce una delle disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione, per cui il RPCT deve segnalare i nominativi dei dipendenti responsabili della scorretta attuazione della misura all'organo di indirizzo e all'OIV, e indicarli agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare<sup>6</sup>.

Alla luce di quanto sopra illustrato, il RPCT, nel corso del 2025, ha provveduto ad effettuare i relativi controlli, senza, tuttavia, rilevare elementi di criticità.

#### **Disciplina delle attività successive alla cessazione dal servizio (cd. pantoufle o post-employment)**

Il d.lgs. n. 165/2001 e la L. 190/2012 prevedono il **divieto per i dipendenti**<sup>7</sup> che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali<sup>8</sup> per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro,

<sup>5</sup> (cfr. delibera ANAC n. 1146/2019, delibera ANAC n. 1201/2019; delibera ANAC n. 713/2020 e successivi atti)

<sup>6</sup> La delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016, recante "Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi", disciplina il procedimento di accertamento delle cause di inconferibilità o incompatibilità che il RPCT è tenuto ad attivare nei confronti dell'organo che ha conferito l'incarico e del soggetto cui l'incarico è stato conferito.

<sup>7</sup> "Dipendenti": soggetti legati alla P.A. da un rapporto di lavoro, sia esso a tempo indeterminato, determinato o autonomo (parere ivi compresi i soggetti titolari di uno degli incarichi indicati all'art. 21 del d.lgs. n. 39/2013).

<sup>8</sup> "Dipendenti con poteri autoritativi e negoziali": soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della pubblica amministrazione, i poteri, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici mediante la stipula di contratti in rappresentanza giuridica ed economica dell'ente; coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nell'Amministrazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento (delibera ANAC n. 88 del 8 febbraio 2017); rientrano pertanto in tale ambito, a titolo esemplificativo, i dirigenti e coloro che esercitano funzioni apicali o a cui sono conferite apposite deleghe di rappresentanza all'esterno dell'ente (cfr. orientamento ANAC n. 2 del 4 febbraio 2015), i soggetti che ricoprono incarichi amministrativi di vertice. "L'eventuale mancanza di poteri gestionali diretti non esclude che, proprio in virtù dei compiti di rilievo elevatissimo attribuiti a tali dirigenti, sia significativo il potere di incidere sull'assunzione di decisioni da parte della o delle strutture di riferimento. Per tali soggetti, la stessa Corte costituzionale ha inteso rafforzare, rispetto ad altre tipologie di dirigenti, presidi di trasparenza anche in funzione di prevenzione della corruzione (Sentenza n. 20/2019). Il rischio di preconstituirsi situazioni lavorative favorevoli può configurarsi anche in capo al dipendente che ha comunque avuto

attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività dell’amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri (c.d. “divieto di *pantoufle*” o di “*post-employment*”, o di “*revolving doors*”).

Tale divieto deve ritenersi applicabile anche al Direttore Generale ed ai componenti della Direzione Strategica.

Al fine di garantire l’esatto rispetto della suddetta normativa, con il presente documento, è disposta **l’acquisizione di apposite dichiarazioni**; il rifiuto di sottoscrivere la dichiarazione va segnalato al RPCT e negli schemi dei contratti di lavoro da far sottoscrivere ai dipendenti è prevista una clausola richiamante il divieto di *pantoufle*.

Nei bandi di gara o in equivalenti atti prodromici agli affidamenti di contratti di appalto, anche mediante procedura negoziata, tale divieto è previsto quale condizione di partecipazione alla procedura, a pena di esclusione dalla stessa; i partecipanti alle procedure devono rilasciare apposita dichiarazione in merito alla sussistenza del requisito suddetto.

All’esatto rispetto di tale previsione sono tenuti tutti gli altri Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, in presenza di analoghi procedimenti amministrativi ascritti alla loro responsabilità.

I dirigenti che, nell’esercizio delle loro funzioni, vengano a conoscenza di violazioni del divieto di *pantoufle* devono farne **denuncia alla Procura presso la Corte dei Conti**, e darne immediata comunicazione al Direttore della SC Gestione Tecnico-Patrimoniale e al responsabile di qualunque altra Struttura aziendale che risulti intrattenere rapporti contrattuali con i soggetti che hanno indebitamente conferito gli incarichi, affinché si faccia valere il divieto di contrattare con le PA.

**Le conseguenze della violazione del divieto di *pantoufle*** sono le seguenti: **nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti** all’ex dipendente pubblico dai soggetti privati indicati nella norma divieto per i soggetti privati indicati dalla norma di stipulare contratti con le PA per tre anni; **obbligo di restituzione dei compensi percepiti** e accertati per lo svolgimento dell’incarico conferito in violazione del divieto di *pantoufle*.

Alla luce di quanto sopra illustrato, nel corso del 2025, **in ATS non sono stati rilevati elementi di criticità**.

#### **Autorizzazione a svolgere incarichi extra-istituzionali**

Fermo restando che - in via generale (e salve le norme sulla libera professione svolta dai dirigenti del ruolo sanitario) - **i dipendenti dell’ATS con rapporto di lavoro a tempo pieno o con prestazione lavorativa non superiore al 50% di quella a tempo pieno non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività** che presentano i caratteri dell’abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali. La possibilità per i dipendenti dell’Agenzia di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati (c.d. incarichi extraistituzionali o extra Ufficio) è regolata dal d.lgs. n. 165/2001, che prevede un regime di autorizzazione preventiva per evitare che le attività extraistituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d’Ufficio o che esse possano interferire con i compiti istituzionali, creando situazioni di conflitto di interesse anche solo potenziale.

In materia l’ATS di Bergamo ha adottato i seguenti Regolamenti di disciplina:

- **“Regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali”**, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 110 del 31 gennaio 2014,
- **“Regolamento delle attività di docenza e di formazione svolte dal personale”**, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 791 del 17 ottobre 2019
- il **“Regolamento per la disciplina del rapporto di lavoro a tempo parziale del personale dipendente del comparto”**, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 685 del 29 giugno 2011.

Nel corso dell’anno 2025 non sono pervenute segnalazioni di incarichi extra-istituzionali non autorizzati.

#### **Emersione di conflitto di interessi in capo a soggetti esterni destinatari di incarichi di collaborazione o consulenza**

L’ATS è tenuta a **verificare l’insussistenza, in capo ai propri collaboratori e ai propri consulenti esterni**, di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi “strutturali”. Peraltro **l’attestazione della avvenuta verifica** di quanto sopra è oggetto di specifico **obbligo di pubblicazione**; con riferimento ai collaboratori e consulenti è, altresì, prevista la pubblicazione degli estremi dell’atto di conferimento dell’incarico, del *curriculum vitae* e dei dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA o lo svolgimento di attività professionali, i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di consulenza o di collaborazione, con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato.

A quanto sopra si aggiunge che **le disposizioni relative alla emersione e gestione dei conflitti di interesse**, contenute nel codice di comportamento, **si applicano anche ai collaboratori esterni**.

Per la concreta effettuazione della verifica della insussistenza di conflitti di interesse di collaboratori e consulenti dell’ATS con il presente PIAO si dispone che prima del provvedimento di conferimento dell’incarico di collaborazione o consulenza sia acquisita **apposita dichiarazione**, in merito agli incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione, nonché in merito alla assenza di situazioni – anche potenziali – di conflitto di interessi (propri, o di suoi parenti o affini entro il secondo grado, o del coniuge o del convivente) con l’ATS di Bergamo. Nella dichiarazione l’interessato si deve impegnare altresì a **comunicare prontamente eventuali variazioni** delle circostanze dichiarate. Tale dichiarazione è richiamata nel provvedimento di conferimento incarico. Prima del conferimento vengono fatte le dovute valutazioni sulla dichiarazione acquisita.

Per gli incarichi di durata superiore a un anno l’acquisizione di tale dichiarazione e resa annualmente, cui seguono conseguenti valutazioni e verifiche.

---

il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all’istruttoria, ad esempio, attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione (cfr. orientamento n. 24/2015). Pertanto, il divieto di *pantoufle* si applica non solo al soggetto che abbia firmato l’atto ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.” (PNA 2019).

Il RPCT controlla a campione la avvenuta verifica delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e la relativa pubblicazione delle stesse.

Fermo restando quanto sopra, tutti i collaboratori e consulenti devono astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri (o di parenti e affini fino al secondo grado, o del coniuge, o del convivente), e in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Si applicano in tal caso le stesse procedure previste per i dipendenti.

La violazione degli obblighi previsti dalla normativa in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, come specificati dalla presente sezione, costituisce causa di decadenza dall'incarico.

Nell'anno 2025 il monitoraggio non ha esitato situazioni di conflitto di interesse.

#### **Misure di formazione degli operatori in materia di prevenzione della corruzione trasparenza, etica e legalità**

Un'importante misura generale per abbattere il rischio è rappresentata dalla **formazione del personale sulle norme vigenti in materia di prevenzione e repressione della corruzione**, sul sistema aziendale anticorruzione e su **tematiche quali l'etica, la legalità e la trasparenza**.

L'ATS privilegia i corsi di formazione organizzati all'interno dell'Agenzia. Il RPCT provvede a segnalare le proposte di corsi da erogare nell'anno in tema di anticorruzione. In fase di progettazione/realizzazione degli eventi il RPCT, in accordo con i Dirigenti dei Servizi interessati, provvede a selezionare i partecipanti sulla base dell'esposizione al rischio di corruzione; gli stessi sono obbligatoriamente tenuti a partecipare secondo le modalità previste in Agenzia per la frequenza ai corsi di Formazione.

Normalmente i corsi vengono accreditati ECM-CPD per il personale sanitario, nonché presso l'Ordine degli assistenti sociali della Regione Lombardia per i loro iscritti, e vengono inseriti nel portfolio di ogni singolo dipendente come patrimonio formativo dello stesso, conservato presso gli Uffici competenti di ATS.

Nel corso dell'anno 2025 è stato realizzato il corso "Formazione all'anticorruzione e trasparenza" al quale hanno partecipato n. 360 operatori (pari al 63% dell'organico).

#### **Rotazione ordinaria**

Come è noto, la **misura di prevenzione** della rotazione ordinaria del personale è assai efficace, ma è anche di difficile e talora di impossibile concreta applicazione, sia per i numerosi vincoli soggettivi, sia per la necessità di non pregiudicare il buon andamento o la continuità dell'azione amministrativa.

Presso l'ATS di Bergamo la concreta possibilità di rotazione del personale dirigenziale nell'ambito della dirigenza amministrativa appare **estremamente problematica**, sia per l'esiguità del numero di dirigenti disponibili, sia soprattutto per il fatto che il contenuto degli incarichi dirigenziali *de quo* comporta l'esercizio non solo di un ruolo gestionale, ma anche (e, forse, soprattutto) di un ruolo di alta specializzazione e di elevate conoscenze tecnico-specialistiche; ciò è dovuto anche al fatto che il numero di "professionals" all'interno delle strutture amministrative è assai ridotto, così come – in generale – è assai ridotta – rispetto ad analoghe realtà – la dotazione organica complessivamente disponibile.

La "rotazione" finisce così per essere affidata, in questo specifico contesto, alla cessazione dal servizio, per vari motivi, dei dirigenti titolari.

Parzialmente diverso potrebbe essere il discorso relativo agli incarichi dirigenziali gestionali riservati alla dirigenza del ruolo sanitario (medici, veterinari, psicologi), anche in considerazione del fatto che in questo ambito è immaginabile, in alcuni casi, una rotazione "territoriale", che appare di applicazione tendenzialmente meno problematica di quella "funzionale".

Nell'anno 2025 sono cessati dal servizio, per vari motivi, diversi Direttori, dirigenti e responsabili di Struttura Complessa e di Struttura Semplice. Nello specifico i dirigenti cessati sono n. 17 di fronte a n. 23 dirigenti assunti, mentre per quanto concerne il personale non dirigenziale, i dipendenti cessati sono n. 26 di fronte a n. 46 assunti.

Per tutto quanto sopra considerato, si provvederà in corso d'anno, a verificare la possibilità e la opportunità di programmare nel lungo periodo ulteriori avvicendamenti negli incarichi dirigenziali.

#### **I Patti d'integrità e le clausole di legalità e la clausola "T&T" (clausola per la Trasparenza e Tracciabilità)**

I Patti d'integrità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come **presupposto necessario per la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto**. Il Patto di integrità permette un controllo reciproco tra stazione appaltante e offerenti, che si vincolano reciprocamente a mantenere **condotte improntate a trasparenza e legalità**. Sono regole di comportamento da osservarsi a pena di esclusione dalla gara o di risoluzione del contratto, finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati a tutti i concorrenti. All'impresa sostanzialmente si richiede di impegnarsi non solo per la corretta esecuzione degli interventi individuati nel contratto di appalto, ma anche ad avere un comportamento leale, corretto e trasparente.

A tale fine l'Agenzia utilizza il **"Patto di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del sistema regionale di cui all'allegato A1 alla L.R. 27 dicembre 2006, n. 30"**, adottato con D.G.R. 17/6/2019 n. XI/1751.

Negli avvisi, nei bandi di gara, nelle lettere di invito o nei capitolati speciali di appalto sono previste **clausole di legalità/integrità** richiamanti il Patto di integrità.

Il Patto di integrità deve essere **espressamente sottoscritto per accettazione dai partecipanti alla procedura**, ovvero costituisce **condizione obbligatoria** per l'ammissione a tutte le procedure di affidamento dei contratti pubblici.

Il Patto di integrità **obbliga** il concorrente a rendere una dichiarazione sostitutiva concernente l'eventuale sussistenza di conflitto di interessi anche potenziali rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di aggiudicazione o nella fase esecutiva, e a comunicare qualsiasi conflitto di interessi sopravvenuto.

Le clausole di legalità prevedono, altresì, un richiamo al **Codice di comportamento** dell'ATS, con obbligo per il contraente di garantire nella esecuzione del contratto comportamenti conformi alle disposizioni del codice in quanto applicabili oltre alla violazione degli obblighi comportamentali dell'art. 14 del D.P.R. n. 62/2013.

Al fine di garantire la Trasparenza & Tracciabilità<sup>9</sup> della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, dal 1° gennaio 2022 negli atti di gara, l'ATS aveva previsto la c.d. "clausola T&T", poi parte degli accordi contrattuali, in virtù della quale si richiedeva all'aggiudicatario ed alla filiera dei subcontraenti coinvolti nella esecuzione del contratto di trasmettere all'ATS le informazioni previste dall'art. 111 del Nuovo codice dei contratti pubblici e dall'art. 3 della L. n. 136/2010.

Successivamente, con D.G.R. n. XI/2388 del 28 maggio 2024, la **Giunta regionale ha deliberato di sospendere** l'applicazione delle linee guida trasparenza e tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture" (cd. Clausola T&T).

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione occorre tenere in considerazione diversi fattori che intervengono nel procedimento che conduce all'acquisto di un bene o servizio. Nel rispetto della normativa, in sintesi, si prevede:

- l'**obbligo** di adesione a convenzioni regionali stipulate dalla centrale di committenza/soggetto aggregatore ARIA S.p.A.;
- l'**obbligo** di adesione a convenzioni/accordi quadro/SDA (Sistema Dinamico di Acquisto) CONSIP/ARIA; salvo motivazioni specifiche di impossibilità di adesione;
- l'**obbligo** di programmazione triennale degli acquisti di beni e servizi superiori o pari ad € 140.000,00;
- l'**obbligo** di programmazione triennale dei lavori superiori o pari a € 150.000,00;
- l'**obbligo** di utilizzo delle piattaforme di e-procurement messe a disposizione dalla centrale di committenza regionale ARIA (piattaforma SINTEL) e da Consip (MEPA – mercato elettronico della pubblica amministrazione-Accordi quadro, SDA – Sistemi Dinamici di Acquisto).

#### **Rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti**

Tra le misure generali di prevenzione rientra il **rispetto dei termini**, previsti da norme di legge o di regolamento, per la conclusione dei procedimenti amministrativi di competenza delle diverse articolazioni organizzative aziendali, **fatti salvi i casi di silenzio assenso e di "silenzio rigetto" (o "silenzio diniego")** previsti dalle disposizioni vigenti.

Il rispetto dei termini deve essere **garantito dal responsabile del procedimento** o, nel caso in cui questo non sia stato individuato, dal dirigente o dal responsabile della Struttura competente a svolgere il procedimento.

Nell'anno 2025, ciascun Responsabile delle Strutture dell'ATS ha proceduto al monitoraggio, con cadenza semestrale, con **report inoltrato al RPCT**. È stata sperimentata con successo una nuova modalità di trasmissione di report, che semplifica l'estrazione e il raggruppamento delle informazioni dei report semestrali.

#### **Trasparenza**

La trasparenza concettualmente rappresenta una **misura di prevenzione generale** esplicabile attraverso **l'adozione del PTPCT**.

#### **Misure di prevenzione specifiche**

L'ATS di Bergamo ha adottato varie misure di prevenzione specifiche. Le schede costituenti l'Allegato 1 al PIAO individuano, per ciascun processo mappato, le "misure correttive" che, all'esito della identificazione degli eventi rischiosi, dell'analisi dei rischi e della loro ponderazione, appaiono come necessarie e sostenibili.

Le misure specifiche possono essere ricondotte alle seguenti categorie:

- **misure di controllo/audit;**
- **segregazione delle funzioni;**
- **misure di regolamentazione interna;**
- **sensibilizzazione degli operatori;**
- **misure di semplificazione e di informatizzazione di specifici processi;**
- **rotazione delle tipologie di pratiche assegnate agli operatori;**
- **rotazione dei territori assegnati o delle tipologie di attività assegnate ai dipendenti per l'esercizio di funzioni di vigilanza e controllo;**
- **svolgimento di attività "a rischio" (specie di vigilanza e controllo) con coppie di operatori a composizione variabile.**

Relativamente alle misure di controllo, può dirsi che, all'interno e all'esterno dell'Agenzia, esiste un articolato sistema che prevede il coinvolgimento di più organi e di più funzioni, tra cui:

a) **Controlli interni:**

- **controllo preventivo sulla regolarità amministrativa e contabile** delle deliberazioni del Direttore Generale e degli atti (determinazioni) dirigenziali;
- **controlli di competenza del Collegio sindacale** sulla legittimità degli atti e dei procedimenti (osservanza di leggi, norme e Regolamenti); sull'andamento della gestione aziendale sotto il profilo economico, finanziario e patrimoniale; sulla regolare tenuta della contabilità e sulla conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili; sulla corretta gestione della cassa;
- **controlli di competenza del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)**, in particolare sulla relazione annuale del RPCT, sull'adempimento degli obblighi di trasparenza e sulla coerenza tra la sezione rischi corruttivi e trasparenza e gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale;

<sup>9</sup> D.G.R. n. XI/6605 del 30/06/2022: "Approvazione modifiche alla D.G.R. n. XI/5408 del 25/10/2021 e aggiornamento delle "Linee Guida Trasparenza e Tracciabilità della fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture"

- **controlli del Servizio ispettivo** di cui all'art. 1, comma 62, della L. 662/1996 (sul divieto di svolgimento di attività lavorative incompatibili con lo status di pubblico dipendente).

Altresì, l'attivazione delle misure di controllo viene garantita tramite le seguenti funzioni:

- **Internal Auditing (IA)**, quale strumento necessario alla valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni, anche mediante la verifica ed il controllo di secondo livello sulla conformità delle procedure aziendali rispetto a norme o regolamenti, con la finalità di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi strategici, di processo e di informativa e vengono svolti specifici audit sulle aree aziendali. Tale funzione, prevista anche all'interno degli enti del "sistema regionale", fa perno su uno specifico responsabile (RIA) e opera sulla base di un "Piano delle attività di Internal audit" annuale (per l'anno 2025, il Piano di IA è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 194/2025, anche per l'anno 2026 sarà adottato specifico provvedimento). La responsabilità della gestione operativa della funzione di Internal Auditing è stata attribuita al Dott. Stefano Bonini con delibera del Direttore Generale n. 1136 del 23 dicembre 2022.

- **Controllo di gestione**, è uno strumento della direzione strategica. Assiste i vertici per monitorare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità delle attività con l'applicazione di specifici indicatori;

- **Sistema di Gestione per la Qualità aziendale** contribuisce alla programmazione, sviluppo e controllo dei progetti e delle azioni atte al perseguitamento degli obiettivi aziendali in tema di qualità e miglioramento; nella realizzazione, mantenimento e sviluppo dell'organizzazione generale e specifica per ogni ambito operativo aziendale; nel mantenimento e nel miglioramento dei processi direzionali e operativi. L'ATS di Bergamo è certificata secondo la norma ISO UNI EN 9001:2015 e, per il Laboratorio prevenzione, secondo la norma ISO/IEC 17025, anche al fine di verificare la coerenza dell'attività svolta con il prestabilito modello procedimentale di riferimento.

Al fine di implementare e rafforzare il sistema dei controlli interni è stato istituito con deliberazione del Direttore Generale n. 227 del 21 marzo 2024 il **Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni (CCCI)**. Tale Comitato persegue la sinergia e il collegamento dei diversi ambiti e delle diverse aree di indagine considerate a maggior rischio e costituisce strumento strategico che convoglia gli esiti e le risultanze dei diversi sistemi di controllo in una direzione unitaria e coerente alle strategie aziendali. L'attività del CCCI è disciplinata da apposito Regolamento.

Nel 2025 il Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni si è riunito semestralmente e le criticità rilevate sono state oggetto di misure di miglioramento.

**b) Controlli esterni:**

- controlli del Sistema di Gestione per la Qualità aziendale effettuati dall'Ente Accreditato per mantenere/rinnovare la certificazione secondo procedura e secondo un piano audit stabilito da questi;
- **controlli di Regione Lombardia**, tramite l'**Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC)**<sup>10</sup> e tramite le preposte Direzioni Generali, nell'interesse della tenuta complessiva del Sistema regionale;
- **controlli della Agenzia di controllo del SSR (ACSS);**
- **controlli della Corte dei conti;**
- **controlli ispettivi ministeriali** in specifiche materie.

### **2.3.11. Monitoraggio e riesame sull'idoneità e sull'attuazione delle misure**

I sistema di monitoraggio anticorruzione è stato progettato per verificare il livello di attuazione delle misure di prevenzione definite. Tale monitoraggio si articola in due livelli:

- **Primo livello:** autovalutazione condotta dai responsabili dei processi, che relazionano sull'implementazione delle misure.
- **Secondo livello:** verifiche dirette del RPCT (Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza), che controlla l'effettiva applicazione delle misure.

Il RPCT riceve relazioni semestrali dai referenti sui progressi e le criticità. Inoltre, effettua verifiche a campione per garantire la veridicità delle informazioni e risponde prontamente a segnalazioni di mancato rispetto delle misure.

Nel 2025, il processo di trasparenza ha raggiunto gli obiettivi pianificati, **evidenziando un'efficace implementazione delle misure**.

#### **Piano di Monitoraggio per il 2026**

- **Verifiche a campione su:**
  1. Dichiarazioni obbligatorie dei dipendenti in caso di dimissioni o cessazioni (es. *pantoufage*).
  2. Conflitti di interesse dichiarati da collaboratori esterni e membri di commissioni.
  3. Procedimenti relativi al rispetto della normativa sui finanziamenti PNRR/PNC.
  4. Pubblicazione trasparente di dati obbligatori sul sito istituzionale.
- **Confronti con i referenti RPCT su processi e mappatura del rischio.**
- **Confronti con il responsabile antiriciclaggio sui controlli effettuati,**

Il RPCT è inoltre responsabile della rendicontazione annuale all'ANAC, prevista entro il 31 gennaio. Questa relazione include ambiti come:

⇒ Gestione del rischio

<sup>10</sup> La L. R. 28 settembre 2018, n. 13 ha istituito l'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC), con la finalità di rendere più efficiente l'azione amministrativa e di valutare l'efficacia del sistema dei controlli interni.

- ⇒ Misure specifiche e trasparenza
- ⇒ Formazione e rotazione del personale
- ⇒ *Whistleblowing*, codice di comportamento e procedimenti disciplinari.

Gli esiti del monitoraggio 2025 saranno pubblicati entro il 31 gennaio 2026 nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito ATS di Bergamo.

### **2.3.12. Anticorruzione e trasparenza**

La trasparenza rappresenta uno strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento della PA, per favorire il controllo sociale sull'azione amministrativa e per promuovere la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità.

#### **La pubblicazione di dati, informazioni e documenti sul sito istituzionale**

La pubblicazione di dati, informazioni e documenti prevista a fini di trasparenza avviene mediante la sezione del sito internet istituzionale dell'ATS denominata “Amministrazione Trasparente”, raggiungibile al seguente indirizzo: <https://www.ats-bg.it/amministrazione-trasparente>. Si è provveduto a rappresentare nell'allegato 2) del PIAO (denominato “Tabella dei dati e documenti da pubblicare ai fini della trasparenza”), quale parte integrante della presente sezione, i flussi per la pubblicazione dei dati. Tale allegato individua, in forma tabellare, tutti i dati, le informazioni e i documenti di cui è prevista, per norma di legge, per direttiva di enti sovraordinati o per libera scelta dell'ATS, la pubblicazione a fini di trasparenza, includendovi anche termini, responsabili.

La sezione del sito istituzionale denominata “Amministrazione trasparente” è organizzata con modalità tali che, cliccando sull'identificativo di una sezione, è possibile accedere ai contenuti della sezione stessa. Eventuali ulteriori contenuti da pubblicare a fini di trasparenza e non riconducibili a nessuna delle sezioni indicate devono essere pubblicati nella sezione > “Altri contenuti”.

Nel caso in cui sia necessario pubblicare nella sezione “Amministrazione trasparente” informazioni, documenti o dati che sono già pubblicati in altre parti del sito, viene inserito all'interno della sezione “Amministrazione Trasparente”, un collegamento ipertestuale ai contenuti stessi, in modo da evitare duplicazione di informazioni all'interno del sito.

In ogni pagina all'interno della sezione “Amministrazione Trasparente” è presente la data dell'ultimo aggiornamento effettuato. I responsabili della pubblicazione devono verificare che i dati, le informazioni e i documenti siano disponibili in formato di tipo aperto, facilmente accessibili, completi, e tempestivi, per garantire la trasparenza e il riutilizzo delle informazioni.

Il coordinamento tra le strutture produttrici dei dati e quelle incaricate della pubblicazione è imprescindibile, al fine di ridurre il rischio di disallineamenti o ritardi.

Il CAD definisce il formato di tipo aperto, che mira a garantire la massima trasparenza e interoperabilità nell'uso dei dati pubblici, promuovendo il riuso delle informazioni.<sup>11</sup>

Il RPCT vigila sul processo sia in via diretta, effettuando monitoraggi a campione sull'effettiva pubblicazione, anche attraverso i propri Referenti con la trasmissione della rendicontazione periodica, ma non sostituisce gli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione e nella pubblicazione dei dati.

Il processo di monitoraggio avviene generalmente con periodicità semestrale, tuttavia sono possibili monitoraggi cadenzati con periodicità anche più ristretti in relazione al documento oggetto di pubblicazione.

I dirigenti responsabili degli Uffici dell'Agenzia assicurano l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività e la semplicità di consultazione delle informazioni e dei dati.

La rendicontazione periodica al RPCT, sottoscritta dal Responsabile, costituisce autocertificazione del livello di assolvimento degli obblighi di pubblicità ai fini dell'attestazione annuale da parte del NVP.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia.

Nel corso dell'anno 2025 il NVP, dopo l'espletamento dei controlli, ha attestato l'esito degli stessi. Tale attestazione è pubblicata sul sito istituzionale, nella sezione Amministrazione Trasparente: Controlli e rilievi sull'amministrazione > Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi di controllo con funzioni analoghe.

#### **Accesso ai dati e documenti (accesso documentale, accesso civico, accesso civico generalizzato)**

Per garantire trasparenza, pubblicità ed efficacia nell'attività amministrativa, l'ATS di Bergamo riconosce il diritto di accesso a dati, informazioni e documenti nelle forme previste da norma cogente: accesso documentale, civico “semplice” e “generalizzato”. Tali modalità sono regolate dal “Regolamento dell'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo”.

L'ATS gestisce un “Registro delle richieste di accesso”, aggiornato ogni sei mesi, che riporta informazioni come oggetto, data delle richieste e relativi esiti. Questo registro è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente > Altri contenuti > Accesso civico.

Il mancato rispetto degli obblighi di pubblicazione e l'indebito rifiuto o limitazione dell'accesso civico comportano sanzioni amministrative e valutazioni negative per la responsabilità dirigenziale, con possibili ripercussioni sulla retribuzione di risultato e sul trattamento accessorio collegato alla performance.

Le istanze pervenute nel primo semestre 2025 sono le seguenti:

<sup>11</sup> L'Agenzia per l'Italia Digitale istruisce ed aggiorna, con periodicità almeno annuale, un repertorio dei formati aperti utilizzabili nelle pubbliche amministrazioni, secondo quanto disposto dal Codice dell'amministrazione digitale (art. 68, c. 4, d.lgs. n. 82/2005, nel pieno rispetto dell'art. 7 del d.lgs. n. 33/2013).

- **n. 54 istanze di accesso documentale**
- **n. 0 istanze di accesso civico semplice**
- **n. 5 istanze di accesso civico generalizzato**

Le istanze pervenute nel secondo semestre 2025 sono le seguenti:

- **n. 69 istanze di accesso documentale**
- **n. 3 istanze di accesso civico semplice**
- **n. 3 istanze di accesso civico generalizzato**

#### **La trasparenza dei contratti pubblici a seguito dell'entrata in vigore del d.lgs. n. 36/2023**

Con il d.lgs. n. 36/2023 sono state introdotte nuove disposizioni sulla trasparenza dei contratti pubblici. **Le stazioni appaltanti e gli enti concedenti** devono **trasmettere i dati relativi ai contratti pubblici alla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP)** tramite piattaforme digitali, garantendo la connessione con la sezione "Amministrazione Trasparente" dei siti istituzionali. Tale sistema assicura la visibilità di tutte le fasi del ciclo contrattuale.

Le principali modifiche includono:

- Sostituzione dell'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013 con l'art. 224 del nuovo Codice.
- Abrogazione dell'art. 1, co. 32 della legge n. 190/2012.
- Obbligo di pubblicazione di dati non inclusi nella BDNCP in "Amministrazione Trasparente".

Le delibere ANAC del 20 giugno 2023 (n. 261 e n. 264) e del 19 dicembre 2023 (n. 605) hanno chiarito modalità e ambiti di pubblicazione, distinguendo i regimi per contratti conclusi entro il 2023, in corso o futuri. È stato pubblicato il collegamento alla BDNCP sul sito istituzionale, con aggiornamento degli obblighi normativi.

Presso la Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici è inoltre operativo il **Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico (FVOE)** che consente alle stazioni appaltanti, attraverso un'interfaccia web, **di verificare i requisiti di partecipazione agli appalti pubblici**. Come definito dal D. Lgs 36/2023, il FVOE consente la verifica delle cause di esclusione di cui agli articoli 94 e 95 e dei requisiti di cui all'art. 103 per i soggetti esecutori di lavori pubblici ed è utilizzato per la partecipazione alle procedure di affidamento disciplinate dal codice.

#### **La trasparenza e tutela dei dati personali**

L'attività di pubblicazione dei dati sui siti *web* per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo o amministrativo, deve avvenire **nel rispetto** di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti nel **Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR)** e nel **Codice in materia di protezione dei dati personali come modificato dal d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101**<sup>12</sup>.

Pertanto, la pubblicazione dei dati in "Amministrazione Trasparente" è effettuata previa verifica del rispetto dei principi di **licità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, integrità e riservatezza** tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento e limitazione della conservazione.

Questi sono i principi ai quali si attiene l'ATS di Bergamo ai fini del contemporaneo tra diritto alla riservatezza dei dati personali (inteso come diretto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona) e il diritto di libero accesso da parte dei cittadini ai dati e alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni.

In ottemperanza al GDPR 2016/679, l'ATS di Bergamo ha provveduto alla **nomina del Data Protection Officer/Responsabile della Protezione dei dati**. Attualmente il Responsabile della Protezione dei Dati designato è: "LTA srl" i cui riferimenti – unitamente alle informative *privacy* – sono pubblicate nella sezione "Privacy" sulla home page del sito web istituzionale.

---

<sup>12</sup> Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché' alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE" (Regolamento generale sulla protezione dei dati).



### SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

La sezione pone in relazione l'architettura, secondo cui si struttura l'ATS di Bergamo, con le risorse umane in essa allocate.



#### 3.1. Struttura organizzativa

##### Il POAS vigente di ATS di Bergamo è rimasto invariato dal 2024.

Il POAS ha la peculiarità di **descrivere l'Organizzazione in fieri** dell'ATS, secondo un Cronoprogramma di attuazione e può essere eventualmente modificato ogni anno, secondo quanto previsto dalla Direzione Generale Welfare. Va detto che eventuali spostamenti di Uffici o di Funzioni possono essere tuttavia adottati, ma sempre attraverso deliberazione direttoriale.

Si fornisce a seguire, in sintesi, la rappresentazione grafica dell'ATS di Bergamo, a livello macro, dando dapprima una definizione concettuale delle articolazioni costituenti l'Ente.

- **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 programmativa, gestionale e coordinamento, sono di tipo «gestionale», in quanto persegono 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 di 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 di Bergamo per il perseguitamento 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 (in questo Dipartimento, in realtà, ATS non è componente, ma intesse collaborazione nella relativa rete).

Nel corso del 2026 partirà un coordinamento provinciale per la riabilitazione

- **Le Strutture:** si suddividono in n.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:** Co-interessa 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.

Il POAS vigente descrive:

- **n.24 Strutture Complesse (SC)**
- **n.4 Strutture Semplici Dipartimentali (SSD)**
- **n.38 Strutture Semplici (SS)**
- **n.3 Dipartimenti interaziendali:**
  - ✓ Dipartimento interaziendale Cure Palliative (D.C.PA.)
  - ✓ Dipartimento interaziendale Provinciale Oncologico (D.I.P.O.)
  - ✓ Dipartimento interaziendale Medicina Trasfusionale ed Ematologia (D.M.T.E.)
- n.2 Funzioni interaziendali:**
- Funzione Interaziendale Security Operation Center (S.O.C.)

- Funzione Amministrativa Interaziendale Processi Integrati (A.I.P.I.)

Si precisa che la DGR XII/5589 del 30.12.2025 ha introdotto **a partire dal gennaio 2026** una novità/opzione inerente al POAS, esercitabile su richiesta e su input della DG Welfare secondo modalità e tempistica predefinite. Ovvero, per migliorare il grado di flessibilità e autonomia nella definizione degli assetti organizzativi, è consentita una **procedura semplificata**, nei casi in cui vengano effettuate le seguenti rimodulazioni dei POAS vigenti:

- *trasformazione da SSD in altra SSD;*
- *trasformazione da SSD in SS;*
- *trasformazione da SS in altra SS;*
- *cambio di afferenza di una SS;*
- *ridenominazione di SS o SSD con modifica delle competenze.*

Si rinvia all'All.8 per consultare la rappresentazione grafica di tutte le articolazioni aziendali dell'ATS di Bergamo.

Il personale dipendente, **in servizio al 31/12/2025**, era così distribuito:

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

DIPARTIMENTI/DIREZIONI	Totale teste
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO	72
DIREZIONE GENERALE	40
DIPARTIMENTO PAAPSS	53
DIREZIONE SOCIOSANITARIA	2
DIPARTIMENTO PIPSSS	42
DIREZIONE SANITARIA (compreso il SFT)	34
DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA	206
DIPARTIMENTO VETERINARIO	126
<b>Totale complessivo</b>	<b>575</b>

Dal 31.12.2024 al 31.12.2025, tenuto conto anche dei pensionamenti intervenuti in uscita, i dipendenti di ATS di Bergamo sono passati **da un totale di n. 549 a n. 575 unità complessive**, dimostrando una piena copertura del *tournovert*, fronteggiando così le non poche n. 43 cessazioni intervenute.

Inoltre, l'età media dei dipendenti si è abbassata nel 2025 rispetto al 2024 (rif. 48,1 anni), poiché è passata con la **rilevazione del 31/12/2025 al valore di 47,13 anni**, in forza sia di complessivi n. 69 nuovi ingressi, a fronte di uscite costituite da dipendenti ritirati dal lavoro o trasferitisi.

*Rispetto alla grandezza rilevata, la sua distribuzione per sesso è così definibile:*

- *il 65,2% è rappresentato da donne (n.375) ed il restante 34,8% da uomini (n.200).*

*Nonostante la maggiore rappresentanza femminile, il 48,7 % degli incarichi dirigenziali (n.75 su n.154) risulta affidato a uomini.*

*La maggioranza di quel personale risulta avere un contratto a tempo indeterminato (il 97%) e solo il 3% è stato assunto a tempo determinato.*

- *L' 8,3% dei dipendenti risulta assunto con contratto part-time prevalentemente per esigenze familiari, di cui l'89,6% riguarda donne.*

*In relazione agli Ordini professionali: il 57,9% dei dipendenti (n. 333) risulta appartenere a ordini professionali, di cui n. 317 all'area sanitaria, n.2 ingegneri e n.14 assistenti sociali.*

*In relazione al ruolo, la sua distribuzione è la seguente:*

- *Dirigenza: n.154 unità (26,8% del totale), con preponderanza nell'area sanitaria (n.139).*
- *Comparto: n.421 unità (73,2% del totale), suddivise tra personale amministrativo, tecnico e sanitario.*

*Infine, la sua distribuzione territoriale vede collocati:*

- *nella sede centrale n.235 dipendenti (40,9%).*
- *nella sede di via Borgo Palazzo n. 219 dipendenti (38,1%), operanti esclusivamente nel DIPS e DV.*
- *nelle sedi territoriali i restanti dipendenti (21%), che sono distribuiti in circa dieci sedi provinciali.*

#### Livelli di responsabilità

I livelli di responsabilità della dirigenza differiscono tra loro, i relativi **incarichi dirigenziali dell'ATS di Bergamo sono suddivisi in due aree: dirigenza Area Funzioni locali e dirigenza Area sanitaria**.

**DIRIGENZA AREA FUNZIONI LOCALI**

All'interno dell'Area Funzioni Locali confluiscano i dirigenti amministrativi, tecnici e professionali delle amministrazioni del comparto sanità. Tali incarichi si distinguono in **gestionali**, all'interno dei quali sono ricondotti gli incarichi di Struttura Complessa e gli incarichi di Struttura Semplice, e **professionali**, che sono specificati come di seguito:

- Incarico di direzione di Struttura Complessa**: per il conferimento dello stesso, l'esperienza professionale dirigenziale richiesta non può essere inferiore a cinque anni maturati con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato, nonché con incarico dirigenziale o equivalente alle funzioni dirigenziali in ospedali o strutture pubbliche dei Paesi dell'Unione Europea, prestati con o senza soluzione di continuità; qualora, presso l'Ente o l'Azienda, non sia disponibile personale dirigenziale che abbia maturato integralmente l'arco temporale della predetta esperienza professionale, l'incarico potrà essere conferito a dirigente con esperienza professionale inferiore;
- Incarico di direzione di Struttura Semplice**, anche a valenza dipartimentale; che include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali. Lo stesso può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie;
- Incarico di natura professionale anche di alta specializzazione di consulenza, di studio e di ricerca, istruttivo, di verifica e di controllo**. Tale tipologia prevede in modo prevalente responsabilità tecnico specialistiche.

Ad ogni incarico è attribuito un livello di pesatura aziendale, a cui corrispondono diversi livelli di complessità funzionali e di responsabilità. Esiste una scala di competenze a cui sono riconlegati obiettivi professionali con specifico riferimento alla specializzazione conseguita, alle funzioni espletate dalla Struttura e agli eventuali profili di ricerca e di sviluppo della professionalità.

Il Regolamento aziendale **“Regolamento per il conferimento e la graduazione degli incarichi di Struttura e professionali in attuazione del P.O.F.A”** di cui alla deliberazione n.121 del 28.02.2005, ha definito, per ciascuna tipologia di incarico, la seguente pesatura:

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

INCARICO	Fascia	Peso	Valore economico
Struttura complessa	A	10	K x 10
	A	10	K x 10
Struttura Semplice	B1	7	K x 7
	B	4	K x 4
Alta spec./ cons./studio e ricerca	C2	4	K x 4
	C1	3	K x 3
	C > 5 anni	2	K x 2

Il valore di un punto (K) riferito alla graduazione risulta declinato con arrotondamento all'intero come di seguito esplicitato:

1 punto = € 1.472,53 – 10% = € 1.325,00

**DIRIGENZA AREA SANITARIA**

All'interno della Dirigenza **Area sanitaria** si collocano gli incarichi conferibili ai dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie, i quali, analogamente agli incarichi attribuibili ai dirigenti appartenenti alla PTA, si distinguono in incarichi gestionali e incarichi professionali.

All'interno della categoria degli **incarichi gestionali** rientrano le seguenti tipologie di incarico:

- Incarico di direzione di Struttura Complessa**: conferibile, nel limite del numero stabilito dall'atto aziendale, dal Direttore Generale con le procedure previste dalla legislazione nazionale e regionale vigente che ne disciplina anche i requisiti.
- Incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale** che è articolazione interna del dipartimento che include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali.

È conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico;

c) **incarico di direzione di struttura semplice** quale articolazione interna di struttura complessa che include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali.

È conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico.

Gli incarichi professionali si differenziano in:

1. incarico professionale di altissima professionalità: è un'articolazione funzionale che assicura prestazioni di altissima professionalità e specializzazione, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici.

È conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico; L'incarico summenzionato, sulla base dell'ampiezza del campo di attività di riferimento, può essere un incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale oppure un incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa;

2. incarico professionale di alta specializzazione: è un'articolazione funzionale che – nell'ambito di una struttura complessa o semplice - assicura prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza.

È caratterizzato da funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici. È conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico;

3. incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo: tale tipologia prevede in modo prevalente responsabilità tecnico-specialistiche.

È conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del Collegio tecnico;

4. incarico professionale di base conferibile ai dirigenti con meno di cinque anni di attività che abbiano superato il periodo di prova: tali incarichi hanno precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

Ogni incarico viene valorizzato tramite la pesatura, definita a livello aziendale nel *"Regolamento in tema di incarichi dirigenziali e relative graduazioni e criteri per la Dirigenza dell'Area Sanità"*:

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

INCARICO	FASCIA	PESO	VALORE ECONOMICO
STRUTTURA COMPLESSA	A2	11	K x 11
	A1	10,5	K x 10,5
	A	9	K x 9
STRUTTURA SEMPLICE DIPARTIMENTALE / STRUTTURA SEMPLICE ARTICOLAZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA	B3	8	K x 8
	B2	7,5	K x 7,5
	B1	6	K x 6
	B	5	K x 5
ALTISSIMA PROFESSIONALITÀ DIPARTIMENTALE	C1	8	K x 8
ALTISSIMA PROFESSIONALITÀ STRUTTURA	C2	7	K x 7
ALTA SPECIALIZZAZIONE	D2	5	K x 5
PROFESSIONALE DI CONSULENZA, STUDIO E RICERCA	D1	3,5	K x 3,5
PROFESSIONALE DI BASE	D	1,2	K x 1,2

Il valore di un punto (K) riferito alla graduazione di ciascun incarico viene dedotto applicando, in conformità all'accordo sindacale in tema di rivalutazione del coefficiente di pesatura, precedentemente definito dal *"Regolamento in tema di incarichi dirigenziali e relative graduazioni e criteri per la Dirigenza dell'Area Sanità"*, che segue la seguente formula:

K = Valore del punto (al 100%) = € 2.200,00.



### 3.2. Organizzazione del lavoro agile

#### Cronistoria evolutiva nazionale e sua applicazione aziendale

Il lavoro agile nel pubblico impiego è stato inizialmente introdotto quale misura per la "Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche" (**c.d. legge Madia**) e prevedeva "la sperimentazione, anche al fine di tutelare le cure parentali, di nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa".

Successivamente il legislatore ha introdotto una disciplina di riferimento al lavoro agile, 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**.

L'emergenza pandemica, poi, è intervenuta sui processi di graduale adozione del lavoro agile nella PA e, stante l'esigenza di garantire il distanziamento fisico quale misura di tutela contro il contagio da *Coronavirus*, tale modalità di lavoro ha avuto una improvvisa e forzata diffusione. Il legislatore è, quindi, intervenuto per sopprimere il riferimento all'attuazione sperimentale del lavoro agile trasformandolo dall'essere una delle modalità possibili e da incentivare all'interno della PA ad essere «**modalità ordinaria** di svolgimento della prestazione lavorativa.

Successivamente si è posto fine, a decorrere dal 15 ottobre 2021, al cosiddetto lavoro agile emergenziale nella PA, coinciso con la fine del *lockdown* e del venir meno della stessa previsione di eccezionalità della prestazione in presenza – il legislatore ha apportato una modifica alla disposizione, prevedendo che il lavoro agile non sia più "la" modalità ordinaria di svolgimento della prestazione, bensì **una delle modalità ordinarie**, introducendo un sistema di sua pianificazione su base annuale (POLA: Piano organizzativo del lavoro agile), fissando anche una misura minima di attuazione per i dipendenti (fissata nel 15% dei dipendenti che possono avvalersene).

Sulla scorta di quanto previsto dai CCNL di categoria, il lavoro agile è stato disciplinato sia con riferimento al personale del Comparto sia a quello delle Aree dirigenziali, prevedendo per ciascuno di essi specifico Regolamento.

#### Nuovo concetto di "Vita lavorativa" e come si consegue in ATS?

Lo strumento del lavoro agile ha come obiettivo 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.

*I Dirigenti*, secondo questo nuovo paradigma, sono chiamati a svolgere un **monitoraggio mirato e costante**, *in itinere ed ex post* del lavoro agile, essendo soggetti coinvolti anche nella mappatura dei processi di lavoro compatibili con tale istituto, concorrendo così all'individuazione del personale da avviare a questa forma lavorativa.

Pertanto, il Dirigente **valuta prioritariamente i programmi di lavoro** di breve periodo di **smart working** che garantiscono alla Struttura maggiori vantaggi organizzativi, al fine di una gestione efficace ed efficiente delle risorse e ne **determina l'eventuale autorizzazione**.

*Il dipendente interessato* allo **smart working** è tenuto a **trasmettere specifica richiesta scritta** al proprio Dirigente, accompagnata da **un programma di lavoro** di breve periodo che si impegna a realizzare. La procedura termina con la **sottoscrizione** da parte del Dipendente **dell'accordo integrativo individuale di smart working**, il quale integra il proprio contratto di lavoro. Per quanto riguarda le condizionalità e i fattori abilitanti, la modalità di lavoro agile è attuabile se è possibile:

- **delocalizzare le attività assegnate**, organizzando l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in piena autonomia, compatibilmente con le esigenze di servizio della propria Struttura;
- **usare strumentazioni tecnologiche idonee** allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro. In termini di dotazione tecnologica, quella standard per consentire il lavorare da remoto generalmente si compone di PC portatile (con microfoni e *webcam*), VPN, connessione, *software* aziendali e servizi di *social collaboration*. Solo quando necessari vengono introdotti *device* mobili come *smartphone* e *tablet*;
- **monitorare e valutare i risultati** delle attività assegnate al dipendente da parte del Direttore.

In ATS è previsto che lo svolgimento del lavoro agile avvenga a **rotazione e per massimo 2 giorni alla settimana**. ATS di Bergamo, inoltre, fornisce al personale un accesso in tecnologia VPN tramite portatile in dotazione, oppure, previo accordo in modalità di tipo *desktop* remoto, alla propria postazione aziendale (PC fisso) attraverso PC di proprietà personale.

#### Quali valori aggiunti comporta?

Lo **smart working** (lavoro agile) è concepito come una **forma avanzata dell'organizzazione del lavoro**. Alcuni vantaggi per i lavoratori risultano abbastanza evidenti: la conciliazione tra tempi di vita e di lavoro (lavorando da casa, infatti, si valorizza il tempo a disposizione e si abbattono i costi legati agli spostamenti); il conferimento di welfare aziendale, in quanto aumenta il benessere e la qualità di vita; l'incremento della produttività e la riduzione dei costi (vi è un risparmio in termini di costi ed un miglioramento dei servizi offerti). Indubbiamente è anche l'impatto derivato in termini di sostenibilità ambientale, visto che si riducono gli spostamenti Casa-Lavoro-Casa.

Si aggiungono tra i vantaggi anche la riduzione delle forme di "assenteismo fisiologico, la promozione dell'uso delle tecnologie digitali più innovative, riconoscendo al lavoro agile la funzione di leva per la trasformazione digitale e per lo sviluppo delle conoscenze digitali.

Facendo un raffronto 2024-2025 si rileva un deciso incremento degli *smatworkers*, che **sono passati rispettivamente da n.49 unità a n.92 unità**.

Suddivisione lavoro agile per Aree	Numero lavoratori
Area Comparto	85
Arene Dirigenziali	7
<b>Totale</b>	<b>92</b>
Suddivisione ruoli all'interno dell'Area Comparto	Numero lavoratori
Ruolo amministrativo, professionale e tecnico	59
Ruolo sanitario	21
Ruolo sociosanitario	5
<b>Totale</b>	<b>85</b>
Suddivisione ruoli all'interno delle Aree Dirigenziali	Numero lavoratori
Dirigenti ruolo amministrativo, professionale e tecnico	2
Dirigenti ruolo sanitario	2
Dirigenti ruolo non sanitario	3
<b>Totale</b>	<b>7</b>

Sinteticamente e schematicamente le strategie di sviluppo del lavoro agile sono le seguenti:

❖ <b>Adeguare le misure organizzative</b> per incrementare efficacia di coordinamento del lavoro agile ed uniformità di applicazione.
❖ <b>Semplificare la procedura di accesso</b> al lavoro agile attraverso gli accordi, modifiche, rinnovi e valutazione.
❖ <b>Potenziare la programmazione per obiettivi</b> , affiancare un Sistema di monitoraggio del lavoro agile.
❖ <b>Completare l'alfabetizzazione informatica</b> di base anche attraverso il Progetto <i>Syllabus</i> .
❖ <b>Favorire la partecipazione del personale a percorsi formativi</b> con cui sviluppare le competenze in materia di lavoro agile.
❖ <b>Costruire report di monitoraggio con indicatori di outcome</b> per valutare l'impatto sull'organizzazione in termini di produttività e abbattimento dell'assenteismo.

Attraverso il lavoro agile l'ATS di Bergamo persegue i seguenti obiettivi principali:

- ⇒ sperimentare e introdurre nuove soluzioni organizzative per orientare il lavoro per obiettivi e sui risultati, promuovendo l'incremento della produttività e dell'efficienza, nonché il miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- ⇒ consentire ai dipendenti di avvalersi delle nuove modalità spazio-temporali di svolgimento della prestazione lavorativa, con la garanzia di non subire penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera;
- ⇒ sviluppare una maggiore responsabilizzazione verso il raggiungimento dei risultati attesi dalla prestazione lavorativa;
- ⇒ favorire un maggiore e migliore coinvolgimento di tutto il personale nella definizione degli obiettivi e nella realizzazione della *performance* organizzativa e individuale;
- ⇒ valorizzare le competenze delle persone attraverso attività formative orientate alle competenze digitali e allo sviluppo dell'autonomia;
- ⇒ promuovere l'inclusione lavorativa di persone in situazione di fragilità permanente o temporanea;
- ⇒ attuare investimenti tecnologici e riorganizzazione degli spazi fisici;
- ⇒ riorganizzare gli spazi e ammodernare la dotazione informatica;
- ⇒ sostituire le dotazioni informatiche fisse con dispositivi portatili.
- ⇒ completare la reingegnerizzazione e la digitalizzazione dei processi e dei servizi, anche attraverso la dematerializzazione della documentazione e la semplificazione operative, nonché la diffusione di tecnologie digitali e razionalizzazione di risorse strumentali;
- ⇒ favorire l'accrescimento delle competenze e delle abilità delle risorse umane (competenze digitali di base e *soft skills* relative all'organizzazione e alla gestione del lavoro);
- ⇒ promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze.



### 3.3. Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il PTFP è uno strumento programmatico, modulabile e flessibile, introdotto per programmare le esigenze di reclutamento e di gestione delle risorse umane. Attualmente è vigente il PTFP (2025-2027), che prevede:

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

Profilo Professionale	Quantità
Dirigenza Medica	46
Dirigenza Veterinaria	76
Dirigenza Sanitaria	24
Dirigenza delle Professioni Sanitarie	17
Dirigenza Professionale	4
Dirigenza Tecnica	5
Dirigenza Amministrativa	9
<b>Totale Dirigenza</b>	<b>181</b>
Personale Infermieristico	19
Ostetrica	1
Personale Tecnico Sanitario	14
Assistente Sanitario	44
Tecnico della Prevenzione	122
Personale della Riabilitazione	16
Assistente Sociale	13
Personale Tecnico non Sanitario	33
Personale Amministrativo	219
Personale della comunicazione istituzionale	1
<b>Totale Comparto</b>	<b>482</b>
<b>Totale Complessivo</b>	<b>663</b>

Il PTFP ha un orizzonte temporale triennale ed è definito in coerenza con gli obiettivi del ciclo della *performance*, in quanto per perseguire gli obiettivi aziendali strategici ed operativi, nonché quelli correlati al Valore Pubblico, è necessario disporre di un'adeguata forza-lavoro. Il PTFP

tiene conto, nella sua programmazione, dei vincoli del quadro normativo vigente e della compatibilità economica, nonché dei vincoli di finanza pubblica, richiamando così anche il Bilancio.

L'iter di sua predisposizione vede preventivamente una **rilevazione delle esigenze** espresse dalle Strutture organizzative, quali: **carichi di lavoro, ecedenze orarie mature, ferie fruite, incarichi di responsabilità ecc.**, unitamente ad un'analisi delle professionalità presenti, volta a **verificare la funzionalità della distribuzione quali/quantitativa delle risorse umane**. La programmazione delle assunzioni non è fondata esclusivamente su logiche di sostituzione, infatti, è indispensabile un'attenzione non avulsa rispetto alle competenze professionali necessarie ad una erogazione dei servizi efficiente e legata alle logiche organizzative di qualità, in correlazione con i risultati da raggiungere.

#### **La Formazione del personale in ATS di Bergamo**

Le risorse umane di ATS sono programmate attraverso un PTFP adeguato, come visto poc' anzi.

La **Formazione interviene come una leva strategica per lo sviluppo e la valorizzazione del personale**, in quanto è tesa a promuoverne le **competenze professionali** (in termini di capacità tecnico-operative, organizzative e relazionali) con le **attitudini personali**, ciò al fine di garantire il processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e lo sviluppo delle innovazioni.

Anche la Circolare Zangrillo del 14.01.2025, cui è succeduta anche quella dello stesso Ministro della PA in partecipazione con il Ministro della Salute, pongono l'accento sulla Formazione aziendale, deputata a fornire quelle **skill utili al perseguitamento di obiettivi strategici/operativi e ad accrescere il Valore pubblico**, visto che gli eventi formativi hanno il compito di rafforzare, diversificare ed ampliare le conoscenze, le competenze e abilità dei dipendenti.

Per questo, l'ATS di Bergamo si propone di orientare l'azione formativa contestualizzandola rispetto all'intervento da realizzare e agli obiettivi aziendali da raggiungere.

La Formazione rappresenta, 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 intersetoriale.

A livello organizzativo interno, definito dal POAS vigente, la ricollocazione dell'attività formativa è mutata, in quanto le relative attività in capo a Struttura Semplice sono divenute prerogative della Funzione della SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne in staff alla Direzione Generale.

Precisamente la Funzione segue 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, nonché la gestione dei flussi e debiti informativi regionali e nazionali.

Attraverso la Funzione Formativa, l'ATS si pone 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 rende 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 prevede:

- **la ricerca di strumenti** per il sostegno operativo e gestionale alle attività previste dai percorsi formativi territoriali, finalizzati alla realizzazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie 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 è quello di mettere in **condivisione proposte e iniziative comuni, monitorare 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.

I lavori del tavolo interdipartimentale della formazione hanno permesso di condividere criticità e opportunità della formazione realizzata nell'anno 2025, utili a procedere alla programmazione per l'anno 2026, permettendo, inoltre, la condivisione di nuove modalità formative, più funzionali per i dipendenti.

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

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

Per l'anno 2026, ad oggi, **sono state raccolte n.124 proposte formative** provenienti dai diversi Dipartimenti/Servizi a seconda degli obiettivi condivisi con la Direzione Strategica.: il numero esatto e confermato sarà definito dopo i confronti con gli **stakeholders** interni.

In continuità con l'anno precedente, le parole chiave che hanno orientato la stesura del nuovo PFA 2026 sono:

- **Comunicazione per la salute**: promuovere la comunicazione efficace interna ed esterna all'Agenzia per raggiungere obiettivi di salute;
- **Intersettorialità**: condividere strategie settoriali in modo da garantire un approccio globale volto a mettere in rete i dipartimenti attraverso formazioni comuni;

- Competenze trasversali: utilizzare soft *skills* per trovare soluzioni nuove alle criticità e utilizzare la relazione per creare sinergie e alleanze;
- Sviluppo delle competenze: conoscere e utilizzare informazioni tecniche e stili di *leadership* per aumentare la qualità e l'efficacia degli interventi.

Il PFA 2026 proposto viene definito **in coerenza con le Linee di indirizzo regionali 2026 per il SSR e con la Comunicazione della Commissione Europea**, sul rafforzamento dello spazio amministrativo europeo, che prevede l'ammodernamento della PA secondo i n.3 pilastri delle competenze di *leadership e soft skill*, ovvero fornire competenze per la transizione: digitale, amministrativa ed ecologica.

Inoltre, in relazione agli interventi programmati proposti, sarà salvaguardato il rafforzamento delle competenze relative a valori quali: etica, inclusione, parità di genere e contrasto alla violenza, *privacy*, prevenzione della corruzione, salute e sicurezza sui luoghi di Lavoro, trasparenza e integrità.



#### Le risorse interne ed esterne disponibili e/o 'attivabili' ai fini delle strategie formative

Al fine del raggiungimento degli obiettivi strategici dell'azione formativa, l'ATS si avvale delle competenze dell'Ufficio di Formazione e Aggiornamento il quale **coordina le attività formative aziendali** volte allo sviluppo e al miglioramento delle competenze e delle abilità tecnico professionali del personale, con il compito di elaborare i programmi annuali e pluriennali di formazione, promuovendo opportunità di aggiornamento e di sviluppo per l'acquisizione di livelli più elevati di competenze. All'Ufficio di Formazione è stato attribuito il compito di **presidiare tutte le fasi del processo formativo e di sviluppo professionale degli operatori dell'Agenzia**: dall'analisi dei fabbisogni del personale e dei Direttori di Dipartimento, alla progettazione dell'iniziativa formativa ed alla valutazione, nonché all'analisi di impatto.

In relazione agli obiettivi del PNRR, nell'anno 2026 proseguirà l'offerta formativa sulle competenze digitali attraverso la **"piattaforma Ministeriale Syllabus"**, cui parteciperà 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 formative per ciascun dipendente è il conseguimento del livello superiore a quello esitato dal test di assment per almeno n.8 delle n.11 competenze descritte nel Syllabus (durata media n.4 ore). A ciascun dipendente dovranno essere garantire n.24 ore di formazione annue

I dipendenti potranno formarsi anche attraverso altri percorsi che non sono compresi nella piattaforma Syllabus. Per l'anno 2026 proseguirà, quindi, l'offerta formativa.

#### Le misure

La partecipazione ai momenti formativi, promossi dall'Agenzia, è favorita secondo una **modalità partecipata** con i direttori di Dipartimento e con il personale dipendente.

Attraverso un **processo di condivisione e co-costruzione**, il palinsesto formativo si fa 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.

Nel corso degli ultimi mesi del 2025, 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, gli eventi proposti per l'anno 2026, promuovendo momenti di discussione e confronto, anch'essi con l'obiettivo di facilitare la condivisione e lo scambio di saperi tra professionisti.

#### **Gli obiettivi e i risultati attesi per l'anno 2026**

**Il PFA 2026** è in fase di definizione ed approvazione attraverso deliberazione direttoriale.

Ogni PFA, all'interno del quale sono declinate le proposte formative promosse dall'Agenzia, si configura come **Piano strategico organizzato** in priorità e obiettivi di apprendimento, collegati con:

- fabbisogni formativi espressi dal personale ed obiettivi strategici in capo alla Direzione di ATS;
- indicazioni e obiettivi dei documenti programmati regionali (Piano Socio Sanitario Regionale, Piano Regionale di Prevenzione, Regole di Sistema);
- valutazione ed esiti rispetto alle attività formative effettuate nell'anno precedente;
- indicazioni e proposte prodotte dai Dipartimenti/Servizi/Strutture/Staff a livello aziendale;
- obiettivi regionali collegati al processo di riforma del Sistema Sociosanitario Regionale.

In generale, gli obiettivi proposti afferiscono a tre differenti livelli:

- Obiettivi formativi tecnico-professionali, finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività;
- Obiettivi formativi di processo e trasversali, finalizzati allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi legati alle attività sanitarie.
- Obiettivi formativi di Sistema, finalizzati allo sviluppo delle conoscenze e competenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari.

La consuetudinaria **valutazione di impatto** e di risultato dell'attività formative erogata sarà necessaria a comprendere l'efficacia e il valore della formazione nell'ottica di strategia di intervento organizzativa.

A partire dalla rilevazione dei risultati attesi e quindi **dall'individuazione degli indicatori di impatto e di risultato**, viene data evidenza dei miglioramenti nelle performance individuali e di gruppo del personale formato.

Periodicamente l'Ufficio dedicato alla Formazione, come già definito in precedenza, svolge **un'analisi delle ricadute dell'azione formativa** sia mediante la raccolta della valutazione degli apprendimenti al termine di ciascun evento formativo organizzato, sia attraverso un'indagine qualitativa che raccoglie i riscontri dei Direttori di Dipartimento rispetto al miglioramento delle prestazioni all'interno del proprio Servizio.

## SEZIONE 4. MONITORAGGIO



Il Portale del Dipartimento della Funzione pubblica (<https://piao.dfp.gov.it/piao>) ha un limite di aggiornamento rigido, per cui è utile informare gli *stakeholder*, in quanto recepisce il PIAO elaborato da ogni PA entro il 31.01 di ogni anno, ma non le eventuali e successive sue revisioni che potrebbero intervenire a seguito di cambiamenti del contesto interno e/o esterno. Il PIAO viene pubblicato anche nell'Amministrazione trasparente di ATS di Bergamo, nelle seguenti sottosezioni:

## Fonte RPCT-ATS di Bergamo

sottosezione di primo livello "Disposizioni generali"	Art. 6, co. 4, Dl n. 80/2021, convertito in L. n. 113/2021
sottosezione di secondo livello "Atti generali"	

sottosezione di primo livello "Performance"	Art. 16, co. 2, D.lgs. n. 33/2013 e paragrafo 2 delle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle PA" pubblicate in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 173 del 27 luglio 2018
sottosezione di primo livello "Altri contenuti"	Art. 10, co. 8, lett. b), D.lgs. n. 33/2013
sottosezione di secondo livello "Prevenzione della corruzione"	

Pertanto, in queste sezioni di Amministrazione trasparente sopracitate, è possibile rinvenire tutti i recepimenti di **eventuali revisioni** del documento stesso, rendendolo così aggiornato allo *status quo* reale.

Le differenti pubblicazioni nella sezione "Amministrazione trasparente" sono effettuate attraverso apposito *link* di rinvio alla prima sezione. Per ogni sottosezione del PIAO, nella sua strutturazione già definita nella sezione "Premessa" del presente documento, sono previsti monitoraggi:

- ✓ sottosezioni "Valore Pubblico" e "Performance", secondo le modalità stabilite dalla Brunetta;
- ✓ sottosezione "Rischi corruttivi e trasparenza", secondo le modalità definite dall'ANAC;
- ✓ per la Sezione "Organizzazione e capitale umano", in coerenza con gli obiettivi di *performance* è effettuato su base triennale dal NVP.

Strumenti e modalità di monitoraggio, incluse le relazioni di soddisfazione degli utenti, sono reperibili nelle relative sezioni del presente documento dedicate agli specifici *item*.

A seguire si espone una loro sintesi riepilogativa:

**Sezione 1 "Scheda anagrafica dell'Amministrazione"**

Il monitoraggio degli indicatori relativi ai **dati riferiti al territorio** è reso principalmente dal SEA, che li monitora in continuità attraverso estrazioni effettuate da *database* interni o da quelli condivisi con altre PP.AA. Altra fonte è l'aggiornamento del PSSR.

Gli **altri monitoraggi** di grandezze riportate nelle tabelle vengono condivisi, su richiesta, **attraverso reportistica** con i servizi interni interessati di ATS di Bergamo, in relazione alla competenza dell'articolazione definita dal POAS vigente per tempo. I dati esposti sono aggiornati di norma con periodicità annuale, salvo pubblicazioni di revisioni del PIAO infrannuali, per cui vengono esposti in aggiornamento più recente ed in relazione alla disponibilità del dato in quel momento.

**Sezione 2 "Valore pubblico, performance e anticorruzione"**

Va detto che in riferimento alle grandezze descritte nel Valore Pubblico, **tutte le articolazioni organizzative dell'ATS di Bergamo partecipano al mantenimento del Sistema Qualità Aziendale ISO 9001:2015**, ciascuna attraverso specifici strumenti rappresentati da: procedure, Regolamenti, istruzioni inerenti al processo di competenza.

**Ogni procedura è condivisa nella intranet dell'Agenzia** e contiene una **specifica sezione detta "Monitoraggio"**, in cui sono riepilogate le modalità, gli indicatori, la tempistica a carico dei relativi servizi di riferimento.

In particolare, l'attività di controllo/monitoraggio viene garantita dall'effettuazione di **Audit interni**; a tal fine ogni anno l'ATS di Bergamo adotta il documento con cui si pianificano gli **Audit** (cfr. sezione dedicata nel Riesame di Direzione).

**Gli auditor incaricati** dell'attività di controllo afferiscono sia alla Funzione del Sistema Qualità, sia alla Funzione *dell'Internal auditing*.

Le risultanze degli **Audit** sono comunicate ai responsabili dei servizi auditati, nonché alla Direzione Strategica attraverso l'annuale Riesame della Direzione.

Anche **gli Audit esterni** del Sistema Qualità rappresentano un momento di monitoraggio; sono svolti annualmente a cura di un certificatore indipendente (attualmente IMQ S.p.A.).

Gli **Audit esterni** possono essere condotti anche da altri *stakeholder* esterni (Aziende di controllo istituzionali e altri Organismi). Tutti gli esiti emersi negli **Audit** condotti in ambito Qualità in ATS sono monitorati da specifici responsabili attraverso *follow-up* di verifica.

La pianificazione annuale degli Audit interni ed i relativi esiti sono, inoltre, **condivisi nel CCCI** (Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni),

che elabora una reportistica annuale inoltrata al DG. In tale Organismo intervengono in particolare l'IA, il RPCT, il RQA, il Direttore del DAMM ed il Responsabile del CdG, ciascuno dei quali è portatore di un interesse specifico. Nel CCCI l'azione congiunta dei componenti citati consente di **evitare duplicazioni nella definizione dei rispettivi Piani di Audit**, nonché di **condividere eventuali evidenze emerse dagli Audit condotti**. In tale sede, infine, dall'analisi del rischio elaborata sui processi si possono **evincere anche Aree da sottoporre ad Audit**.

I progetti citati per il Valore Pubblico sono monitorati dall'articolazione organizzativa di riferimento, secondo propria tempistica, alla bisogna, attraverso **indicatori di outcome**.

**In riferimento all'Anticorruzione la relazione semestrale** resa dai Responsabili delle attività, richiamata nel Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione, è riportata al RPCT come momento di monitoraggio, cui si aggiunge il proprio controllo di primo livello.

Esistono momenti di monitoraggio ordinari e periodici delle attività di ATS di Bergamo a diversi livelli:

- ❖ alla bisogna **in seno alla Direzione Strategica** su richiesta dei Direttori strategici alle relative articolazioni di competenza;
- ❖ **in seno al periodico Collegio di Direzione ed in seno ai rispettivi Organismi di governo interno**, ovvero nei periodici Comitati di Dipartimento e Collegi di Dipartimento, che vedono il coinvolgimento delle articolazioni interessate alla bisogna.
- ❖ **In occasione di incontri per disamina e condivisione di indicatori comuni**, definiti dai provvedimenti di programmazione regionale, **rispetto le attività di ATS con ASST ed EEPA**

Gli stessi **indicatori di performance** sono monitorati periodicamente su richiesta del Direttore generale; il monitoraggio si conclude con la **Relazione annuale sulle performance validata dal NVP**.

**Il Laboratorio di Prevenzione**, inoltre, è soggetto a **specifici Audit esterni da parte di Accredia** (Ente certificatore), secondo la norma UNI CEI EN ISO/IEC 17025:2018.

**Le risorse economiche e strumentali** dell'Agenzia sono monitorate dalla Struttura di competenza, per i debiti informativi istituzionali.

#### **Obiettivi correlati alla produttività individuale anno 2026**

Per il 2026, in continuità all'annualità precedente ci saranno **tre momenti di controllo** da parte della Direzione Generale: **al 30 giugno, al 30 settembre ed al 31 dicembre**, in cui ogni responsabile sarà tenuto a redigere una relazione di monitoraggio dei propri obiettivi assegnati.

**Il NVP**, durante la **verifica dello stato di avanzamento** esamina **gli obiettivi e i risultati** conseguiti effettuando le osservazioni e le precisazioni che ritiene opportune. Viene resa dal NVP, annualmente, una **relazione riferita all'annualità precedente**. Al NVP è richiesto **parere sul Piano performance e relative liquidazioni**, nonché definizione degli obiettivi e sull'erogazione delle Risorse Aggiuntive Regionali (RAR).

**Nella Relazione sulla performance**, di cui sopra, resa da ATS entro il 30 giugno, saranno altresì rendicontati i seguenti obiettivi definiti nel PIAO:

1. Esito della valutazione delle performance individuali
2. Obiettivi di accessibilità digitale
3. Obiettivi connessi al Lavoro agile, monitoraggio all'interno della Relazione annuale sulla performance
4. Obiettivi di semplificazione e reingegnerizzazione e tempi dei procedimenti
5. Esito dei diversi controlli
6. Obiettivi formativi da PFA

Per quanto concerne la sottosezione **"Rischi corruttivi e trasparenza"** tempistica, modalità e responsabilità sono predefinite nella **"Tabella dei dati e dei documenti da pubblicare a fini di trasparenza"**, ovvero l'Allegato 2 al PIAO, a cui si rimanda.

Ogni anno, inoltre, viene richiesto ai responsabili dei Servizi dell'ATS Bergamo l'aggiornamento della **"Mappatura dei processi -l'identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio"**, ovvero l'Allegato 1 al PIAO, che costituisce una modalità di Monitoraggio delle attività.

- In sintesi, saranno richiesti a tutte le articolazioni organizzative:
- il **rispetto della tempistica e delle modalità richieste per la trasmissione dei Flussi di competenza** verso Regione Lombardia e/o altri Enti istituzionali (solitamente trimestrale);
- il **rispetto delle scadenze relative all'assolvimento del debito informativo** previsto nella sezione Rischi corruttivi e Trasparenza, sia per quanto riguarda le pubblicazioni su "Amministrazione Trasparente", sia per gli adempimenti di cui alla L. 190/2012 e D.lgs.33/13 secondo le indicazioni ANAC a cura del RPCT;
- **garantire l'operatività e l'efficienza della Struttura** fornendo opportuni **report informativi sugli obiettivi**, su richiesta della Direzione Strategica.

**IL NVP verifica l'adempimento della griglia che annualmente ANAC pubblica**, in relazione agli obblighi di pubblicazione scelti e nei tempi indicati. Tutti gli obblighi di pubblicazione della trasparenza sono comunque monitorati costantemente dal RPCT.

**L'accesso civico** è oggetto di monitoraggio costante da parte dello staff del RPCT attraverso il controllo del registro degli accessi.

#### **Sezione 3 "Organizzazione e Capitale umano"**

La SC GSRU, secondo quanto indicato nel POAS, garantisce il monitoraggio costante, nel rispetto delle modalità e tempistiche definite da Regolamenti e/o norme di settore, che disciplinano sia il funzionamento di ATS Bergamo a livello organizzativo che la valorizzazione del capitale umano.

La SC GSRU è tenuta ad effettuare **monitoraggi rispetto l'attuazione del POAS** vigente per tempo (attivazione/disattivazione articolazioni organizzative e loro copertura da parte di titolari o di personale provvisorio facente funzione o di personale in comando), per poi comunicati a Regione Lombardia attraverso relative piattaforme operative.

Infine, in riferimento all'**Area della Formazione**, per la costituzione della sua parte programmatica (PFA), ci si avvale a monte della **richiesta dei fabbisogni formativi**, inviata dall'Ufficio Formazione a fine anno, a cui può rispondere ogni dipendente; inoltre, lo stesso Ufficio effettua a valle la **customer satisfaction** relativa al PFA dell'anno corrente in via di conclusione, assolto attraverso **questionari di gradimento** resi dai discenti dopo l'erogazione di ogni momento formativo frutto. Al termine dell'anno formativo segue, infatti, una **relazione finale rispetto al PFA licenziato annualmente**, che viene trasmesso alla Direzione Strategica. La relazione diviene utile per la programmazione del PFA dell'anno successivo.

ATS Bergamo, in una logica di miglioramento continuo, si è ispirata già con questo PIAO e si ispirerà per gli aggiornamenti futuri del Documento alle Linee guida definite dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

#### Acronimi

<b>ACD</b>	<i>Automatic Call Distribution</i>
<b>ACL</b>	Autorità di Controllo Locale
<b>ACN</b>	Accordo Collettivo Nazionale altra accezione Agenzia CyberSec Nazionale
<b>ACSS</b>	Agenzia regionale Controlli del Sistema Sociosanitario
<b>ADI</b>	Assistenza Domiciliare Integrata altra accezione Agenda Digitale Italiana
<b>AFT</b>	Aggregazione Funzionale Territoriale
<b>ADT</b>	Accettazione-Dimissioni-Trasferimenti
<b>AGENAS</b>	AGEnzia NAzionale per i Servizi sanitari regionali
<b>AGID</b>	Agenzia per l'Italia Digitale
<b>AI</b>	<i>Artificial Intelligence</i>
<b>AIFA</b>	Agenzia Italiana del FArmaco
<b>A.I.P.I.</b>	(Funzione) Amministrativa Interaziendale Processi Integrati
<b>AA.II.RR.</b>	Accordi Integrativi Regionali
<b>ALER</b>	Azienda Lombarda per L'Edilizia Residenziale
<b>AMR</b>	Anti-Microbico Resistenza
<b>ANA</b>	Anagrafica Nazionale Assistiti
<b>ANAC</b>	Autorità Nazione Anti-Corruzione
<b>ANCI</b>	Associazione Nazionale Comuni Italiani
<b>ANPR</b>	Anagrafe Nazionale Popolazione Residente
<b>API</b>	<i>Application Programming Interface</i>
<b>ARAN</b>	<i>Agenzia per la RAppresentanza Negoziale del le pubbliche amministrazioni</i>
<b>AREU</b>	Agenzia Regionale Emergenza Urgenza
<b>ARIA</b>	Azienda Regionale per l'Innovazione e gli Acquisti
<b>ARPA</b>	Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale
<b>art.</b>	Articolo
<b>ASA</b>	Ausiliario Socio-Assistenziale
<b>ASD</b>	<i>Autism Spectrum Disorders</i>
<b>ASL</b>	Azienda Sanitaria Locale
<b>ASST</b>	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
<b>ATS</b>	Agenzia di Tutela della Salute
<b>AUSA</b>	Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti
<b>BDNCP</b>	Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici
<b>BES</b>	Bilancio Economico d'Esercizio
<b>BDNCP</b>	Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici
<b>B&amp;B</b>	Bed and Breakfast
<b>BIC</b>	Bassa Intensità Chirurgica (ambulatori)
<b>BPE</b>	Bilancio Preventivo Economico
<b>CAD</b>	Centro Accoglienza Dipendenze accezione Codice Amministrazione Digitale accezione Continuità Assistenziale Diurna accezione Centro Assistenza Disabili
<b>CCE</b>	Cartella Clinica Elettronica
<b>CCCI</b>	Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni
<b>CCNL</b>	Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro
<b>c.d.</b>	Cosiddetto
<b>CD</b>	Centro Diurno
<b>CdC</b>	Case di Comunità
<b>CDD</b>	Centro Diurno Disabili
<b>CdG</b>	Controllo di Gestione
<b>CDI</b>	Centro Diurno Integrato
<b>C-Dom</b>	Servizio di Assistenza domiciliare Integrata (ADI) in Cure Domiciliari
<b>CEI</b>	Comitato Elettrotecnico Italiano
<b>CET</b>	Conto Economico Trimestrale

<b>cfr.</b>	Confronta
<b>co.</b>	Comma
<b>CO.AN.</b>	Contabilità Analitica
<b>CODS</b>	Centro Operativo per utilizzo Dati Sanitari e sociosanitari
<b>CONSIP</b>	Concessionaria Servizi Informativi Pubblici
<b>coop.</b>	Cooperativa
<b>COT</b>	Centrali Operative Territoriali
<b>c.p.</b>	Codice Penale
<b>CPA</b>	Comunità Protette di Alta assistenza
<b>CPB</b>	Comunità Protette a Bassa protezione
<b>CPS</b>	Centro Psico-Sociale
<b>CPM</b>	Comunità Protette di Media assistenza
<b>CRA</b>	Comunità Riabilitative di Alta assistenza oppure, altra accezione Commissione Regionale d'Appello per Medicina sportiva
<b>CRI</b>	Croce Rossa Italiana
<b>CRM</b>	Comunità Riabilitative di Media assistenza
<b>CSE</b>	Centro Socio Educativo
<b>CSS</b>	Comunità Socio-Sanitarie
<b>CUAV</b>	Centro Uomini Autori di Violenza
<b>CUDES</b>	Codice Unico d'Offerta dell'Unità di Offerta Sociale
<b>CUG</b>	Comitato Unico di Garanzia
<b>CUP</b>	Centro Unico Prenotazioni
<b>D.A.M.A.</b>	<i>Disabled Advaced Medical Assistance (Progetto)</i>
<b>DAMM</b>	Dipartimento AMMinistrativo, di controllo e degli affari generali e legali
<b>DCP</b>	Dipartimento Cure Primarie (dipartimento ora soppresso in ATS)
<b>D.C.PA.</b>	Dipartimento Interaziendale Cure Palliative
<b>DDG</b>	Decreto Direttore Generale
<b>DEA</b>	Dipartimento Emergenza e Accettazione
<b>DG</b>	Direzione Generale
<b>DGR</b>	Delibera della Giunta Regionale
<b>DGW</b>	Direzione Generale Welfare
<b>DIA</b>	Direzione Investigativa Antimafia
<b>D.I.P.O.</b>	Dipartimento Interaziendale Provinciale Oncologico
<b>DIPS</b>	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
<b>d.l.</b>	Decreto Legge
<b>d.lgs.</b>	Decreto Legislativo
<b>DMSD</b>	Dipartimento Salute Mentale Dipendenze
<b>D.M.T.E.</b>	Dipartimento Interaziendale Medicina Trasfusionale
<b>DPAAPSS</b>	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
<b>DPG</b>	Distribuzione Per Conto
<b>DPCM</b>	Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri
<b>DPIPSS</b>	Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Sanitarie, Sociosanitarie con quelle Sociali
<b>DPO</b>	<i>Data Protection Officer</i>
<b>DPR</b>	Decreto del Presidente della Repubblica
<b>DS</b>	Direzione Sanitaria
<b>DSA</b>	Disturbi Specifici dell'Apprendimento
<b>DSS</b>	Direzione Sociosanitaria
<b>DV/DVSAOA</b>	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
<b>ECM/CPD</b>	Educazione Continua in Medicina/ <i>Continuous Professional Development</i>
<b>ECOFIN</b>	Consiglio ECOnomia e FINanza
<b>EE.LL.</b>	Enti Locali
<b>EEP</b>	Enti Erogatori Pubblici
<b>EEPA</b>	Enti Erogatori Privati Accreditati
<b>EN</b>	<i>(Comité) Européen de Normalisation</i>
<b>ETS</b>	Enti del Terzo Settore
<b>EVM</b>	Equipe di Valutazione Multidimensionale
<b>FAA</b>	Forme Associative Avanzate
<b>FAD</b>	Formazione A Distanza
<b>FER</b>	Funzione Epidemiologica Regionale
<b>FRRB</b>	Fondazione Regionale per la Ricerca Biomedica
<b>FSE</b>	Fascicolo Sanitario Elettronico
<b>FSR</b>	Fondo Sanitario Regionale
<b>FVOE</b>	Fascicolo Virtuale dell'Operatore Economico
<b>GAP</b>	Gioco d'Azzardo Patologico
<b>GdL</b>	Gruppo di Lavoro
<b>GdM</b>	Gruppo di Miglioramento

<b>GRSU</b>	Gestione e Sviluppo Risorse Umane (SC)
<b>HBSC</b>	<i>Health Behaviour in School-aged Children</i>
<b>HCV</b>	<i>Hepatitis C Virus/Epatite C</i>
<b>HERM</b>	<i>Healthcare Enterprise Risk Management</i>
<b>HIV</b>	<i>Human Immunodeficiency Virus/AIDS</i>
<b>HPV</b>	<i>Human Papilloma Virus</i>
<b>IA</b>	<i>Internal Auditing</i>
<b>IAF</b>	<i>International Accreditation Forum</i>
<b>IAN</b>	Igiene Alimenti e Nutrizione (SC)
<b>ICA</b>	Infezioni Correlate all'Assistenza
<b>ICD-IM</b>	<i>Italian Coding medical Diagnoses and procedures-Italian Modification</i>
<b>IPC</b>	<i>Infection Prevention and Control</i>
<b>IEC</b>	<i>International Electrotechnical Commission</i>
<b>IFeC</b>	Infermieri di Famiglia e Comunità
<b>INAD</b>	Indice Nazionale dei Domicili Digitali
<b>IPSA</b>	Igiene e sanità Pubblica, Salute-Ambiente
<b>IRCSS</b>	Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico
<b>IRT</b>	Infrastruttura Regionale di telemedicina
<b>ISEF</b>	Istituto Superiore di Educazione Fisica
<b>ISO</b>	<i>International Organization for Standardization</i>
<b>ISS</b>	Istituto Superiore della Sanità
<b>IST</b>	Infezioni Sessualmente Trasmissibili
<b>ISTAT</b>	Istituto nazionale di Statistica
<b>ITP</b>	Indicatore di Tempestività dei Pagamenti
<b>ITWH</b>	<i>Italian Total Worker Health</i>
<b>IZSLER</b>	Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna
<b>L.</b>	Legge nazionale
<b>LEA</b>	Livelli Essenziali di Assistenza
<b>LEPS</b>	Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali
<b>LIMS</b>	<i>Laboratory Information Management System (software)</i>
<b>L.R.</b>	Legge Regionale
<b>LST</b>	<i>Life Skills Training</i>
<b>MAC</b>	Macroattività Ambulatoriale Complessa
<b>MCA</b>	Medico di Continuità Assistenziale
<b>MDR</b>	<i>Managed Detection and Response</i>
<b>MdS</b>	Ministero della Salute
<b>MEPA</b>	Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione
<b>MISE</b>	Ministero dell'Innovazione e dello Sviluppo Economico
<b>MMG/MAP</b>	Medico di Medicina Generale/Medico di Assistenza Primaria
<b>MOCA</b>	Materiali e Oggetti a Contatto con gli Alimenti
<b>MPC</b>	Medicina Preventiva nelle Comunità (SC)
<b>MTA</b>	Malattie a Trasmissione Alimentare
<b>MTS</b>	Malattie Trasmesse Sessualmente
<b>NAS</b>	Nuclei Anti-Sofisticazione
<b>NECA</b>	Negozio Elettronico della Centrale Acquisti
<b>NIS</b>	<i>Network and Information Security</i>
<b>NOC/NOCE</b>	Nucleo Operativo Controlli (Erogatori)
<b>NPI</b>	Neuro-Psichiatria Infantile
<b>NPIA</b>	Neuro-Psichiatria Infantile e dell'Adolescenza
<b>NSG</b>	Nuovo Sistema di Garanzia
<b>NSIS</b>	Nuovo Sistema Informativo Sanitario
<b>NVP</b>	Nucleo Valutazione Prestazioni
<b>OCSMD</b>	Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale e delle Dipendenze
<b>OdC</b>	Ospedali di Comunità
<b>ODF</b>	Ordine Di Fornitura
<b>OIV</b>	Organismo Indipendente di Valutazione
<b>ONU</b>	Organizzazione delle Nazioni Unite
<b>OO.SS.</b>	Organizzazioni Sindacali
<b>ORAC</b>	Organismo Regionale per le Attività di Controllo
<b>OSA</b>	Operatore
<b>OSH</b>	<i>Organisation Safety and Health</i>
<b>OSS</b>	Operatore Socio-Sanitario
<b>OTA</b>	Organismo Tecnicamente Accreditante
<b>PA</b>	Pubblica Amministrazione
<b>PAC</b>	Percorso Attuativo della Certificabilità; altra accezione Piano delle Azioni Concrete

<b>PAI</b>	Piano Assistenziale Individualizzato
<b>PANFLU</b>	Piano Anti-Influenzale
<b>PAP</b>	Piano delle Azioni Positive oppure altra accezione Piani di Azione Personalizzati
<b>Pc</b>	<i>Personal computer</i>
<b>PdA</b>	Piano d'Azione
<b>PdF/PLS</b>	Pediatra di Famiglia/Pediatrici di Libera Scelta
<b>PDI</b>	Programmi Domiciliari Integrati
<b>PDTA</b>	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
<b>PdP</b>	Piano della Performance
<b>PdZ</b>	Piani di Zona
<b>Pec</b>	Posta elettronica certificata
<b>Peo</b>	Posta elettronica ordinaria
<b>PFA</b>	Piano di Formazione Aziendale
<b>PFAS</b>	<i>PerFluorinated Alkylated Substances</i>
<b>PG23</b>	Papa Giovanni XXIII (ASST)
<b>PHT</b>	Prontuario Ospedale-territorio (vedi DPC)
<b>PIAO</b>	Piano integrato delle Attività e Organizzazione
<b>PIAPV</b>	Piano Integrato Aziendale di Prevenzione Veterinaria
<b>PIC</b>	Prese In Carico
<b>PIL</b>	Piani Integrati Locali
<b>PMP</b>	Piani Mirati di Prevenzione
<b>PNA</b>	Piano Nazionale Anticorruzione
<b>PNC</b>	Piano Nazionale Complementare
<b>PND</b>	Piattaforma Notifiche Digitali
<b>PNRR</b>	Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza
<b>POAS</b>	Piano di Organizzazione Aziendale Strategico ex POFA (Piano di Organizzazione e Funzionamento Aziendale)
<b>POLA</b>	Piano Organizzativo Lavoro Agile
<b>POR</b>	Piano Operativo Regionale
<b>POS</b>	<i>Point Of Sale</i>
<b>PPT</b>	Piani di sviluppo Poli Territoriali
<b>PRACSI</b>	Piano Ripresa e Resilienza per la Salute, Ambiente, Biodiversità e Clima
<b>PRDS</b>	Piano di Razionalizzazione Dotazioni Strumentali
<b>PRGLA</b>	Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa
<b>ProMIS</b>	PROgramma Mattone Internazionale Salute
<b>PRP</b>	Piano Regionale della Prevenzione
<b>PRPC</b>	Piano Regionale Pluriennale dei Controlli
<b>PS</b>	Pronto Soccorso
<b>PSA</b>	Peste Suina Africana, oppure, altra accezione Piano di Sicurezza dell'Acqua
<b>PSAL</b>	Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (SC)
<b>PSI</b>	Psicologia
<b>PSN</b>	Programma Statistico Nazionale
<b>PSPC</b>	Promozione della Salute e Prevenzione fattori di rischio Comportamentali (SC)
<b>PTFP</b>	Piani Triennali del Fabbisogno del Personale
<b>PTPCT</b>	Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
<b>PTTD</b>	Piano Triennale per la Transizione Digitale
<b>PUA</b>	Punto Unico di Accesso
<b>RASA</b>	Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante
<b>RASFF</b>	<i>Rapid Alert System for Food and Feed</i>
<b>RCC</b>	Responsabilità Civile verso prestatori d'Opera
<b>RCT</b>	Responsabilità Civile verso Terzi
<b>R.D.</b>	Regio Decreto
<b>REACH/CLP</b>	Registration, Evaluation, Authorisation and restriction of Chemicals/Classification, Labelling and Packaging
<b>Re.Di.Di.</b>	Rete Diffusa Dipendenze
<b>RIA</b>	Responsabile Internal Auditing oppure, altra accezione Riabilitazione Ambulatoriale e Diurna territoriale extra-ospedaliera
<b>RGS</b>	Ragioneria Generale dello Stato
<b>RL</b>	Regione Lombardia
<b>RIA</b>	Struttura di RIAbilitazione
<b>RPCT</b>	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
<b>RPD</b>	Responsabile della Protezione Dati (personalni)
<b>RQA</b>	Responsabile Qualità Aziendale
<b>RSA</b>	Residenza Sanitaria Assistenziale
<b>RSD</b>	Residenza Sanitaria Disabili
<b>RTD</b>	Responsabile per la Transizione al Digitale
<b>RUR</b>	Registro Unico Ricette cartacee
<b>SAN</b>	SANitario

<b>SC</b>	Struttura Complessa
<b>SCIA</b>	Segnalazione Certificata Inizio Attività
<b>SDA</b>	Sistema Di Acquisto
<b>SDO-R</b>	Scheda di Dimissione Ospedaliera Ricovero
<b>SEA</b>	Servizio Epidemiologico Aziendale
<b>SEND</b>	SErvizio Notifiche Digitali
<b>Ser.T</b>	SERvizi per le Tossicodipendenze
<b>SERD</b>	SERvizi per le Dipendenze
<b>SGDT</b>	Sistema di Gestione Digitale del Territorio
<b>SIAN</b>	Servizio igiene deli Alimenti e della Nutrizione
<b>SINTEL</b>	Sistema di INtermediazione TElematica di Regione Lombardia
<b>SIREG</b>	Sistema REGionale
<b>SFT</b>	Servizio Farmaceutico Territoriale
<b>SGDT</b>	Sistema di Gestione delle Cure Domiciliari Territoriali
<b>SGQ</b>	Sistema di Gestione Qualità
<b>SIA</b>	Servizi Informativi Aziendali
<b>SIAN</b>	Servizio Igienie Alimenti e Nutrizione vedi anche IAN
<b>SIAOA</b>	Servizio Igienie della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro derivati
<b>SIAPZ</b>	Servizio Igienie degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
<b>SIAR</b>	Sistema Informativo per l'Assistenza Riabilitativa
<b>SICOF</b>	Sistema Informativo delle attività Consultori Familiari
<b>SIM</b>	<i>Subscriber Identity Module</i>
<b>SIND</b>	Sistema Informativo Nazionale Dipendenze
<b>SISS</b>	Sistema Informativo Socio Sanitario
<b>s.m.i./ss.mm.ii.</b>	Successiva/e modifica/modifiche intervenuta/e
<b>SMI</b>	Servizi Multidisciplinari Integrati/ altra accezione Segnalazione Malattie Infettive
<b>SMVP</b>	Sistema di Misurazione e Valutazione Performance
<b>SNPS</b>	Sistema Nazionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici
<b>S.O.C.</b>	<i>Security Operation Center</i>
<b>SOS</b>	<i>Segnalazione di Operazioni Sospette</i>
<b>S.p.A.</b>	Società per Azioni
<b>SRM</b>	Servizio Residenziale terapeutico-riabilitativo a Media intensità
<b>SRPS</b>	Sistema Regionale Prevenzione Salute dai rischi ambientali e climatici
<b>SS</b>	Struttura Semplice
<b>SSA</b>	Servizio Sanità Animale
<b>SSD</b>	Struttura Semplice Dipartimentale
<b>SSL</b>	Salute e Sicurezza sul Lavoro
<b>SSLI</b>	Salute e Sicurezza sui Luoghi di Lavoro
<b>SSN</b>	Sistema Sanitario Nazionale
<b>SSR</b>	Sistema Sanitario Regionale
<b>SUAP</b>	Sportello Unico Attività Produttive
<b>T&amp;T</b>	Trasparenza e Tracciabilità
<b>TI</b>	Terapia Intensiva
<b>TIN</b>	Terapia Intensiva Neonatale
<b>TNF</b>	<i>Tumor Necrosis Factor</i>
<b>TQI</b>	Tavoli Qualità Interaziendale
<b>TRRD</b>	Team di Risposta Rapida al Domicilio
<b>TSI</b>	Terapia Sub-Intensiva
<b>UCCP</b>	Unità Complessa Cure Primarie
<b>UdoS</b>	Unità di Offerta (sociosanitaria)
<b>UE</b>	Unione Europea
<b>UIF</b>	Unità di Informazione Finanziaria
<b>UNI</b>	Ente Nazionale di UNIFicazione
<b>UO</b>	Unità Operativa
<b>UOCP</b>	Unità Operativa di Cure Palliative
<b>UOOML</b>	Unità Operativa Ospedaliera Medicina del Lavoro
<b>UONPIA</b>	Unità Operativa Neuropsichiatria e Psicologia Infanzia e Adolescenza
<b>UPD</b>	Ufficio Procedimenti Disciplinari
<b>UPG</b>	Ufficio Polizia Giudiziaria
<b>URP</b>	Ufficio Relazioni con il Pubblico
<b>UPT</b>	Ufficio Pubblica Tutela
<b>USCA</b>	Unità Speciale di Continuità Assistenziale
<b>UVM</b>	Unità di Valutazione Multidisciplinare
<b>VP</b>	Valore Pubblico

<b>VPN</b>	<i>Virtual Private Network</i>
<b>WEB</b>	<i>World Wide Web (diminutivo riferito alla rete telematica mondiale)</i>
<b>WHP</b>	<i>Workplace Health Promotion</i>