



CATALOGO OBIETTIVI STRATEGICI (OS) 2025-2027

| Obiettivo | Responsabilità | Risultato atteso | Indicatore | TARGET |
|--|--|--|--|--|
| 1. Attuazione della legge regionale del Sistema Sociosanitario Lombardo rendendo il POAS aderente | Tutte le articolazioni coinvolte | Consolidare il ruolo e mission dell'ATS nel perimetro della l.r. SSR, anche in ottica di completamente e/o ridefinizione del POAS vigente per tempo o di eventuali revisioni legislative (assolvimento degli adempimenti richiesti) | Fatto/Non fatto | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |
| 2. Consolidare e migliorare la Qualità dei servizi | Tutte le articolazioni rientranti nella certificazione ISO | Garantire costantemente il mantenimento/aggiornamento delle procedure ISO 9001:2015 di Sistema per la governance dei processi aziendali da parte di ciascun Responsabile di servizio, secondo la propria competenza. Condivisione delle procedure anche con gli altri attori del SSR in ottica di governance Attuazione del 100% del Piano controlli interni in ambito Qualità e superamento dei momenti di controllo dell'Ente certificatore Proceduralizzazione delle attività garantendo standard richiesti da norme cogenti | Fatto/Non fatto N° Controlli interni effettuati/N° controlli interni programmati Mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 | 2025=Fatto; 100%; Mantenimento certificazione 2026=Fatto; 100%; Mantenimento certificazione 2027=Fatto; 100%; Mantenimento certificazione |
| 3. Governo dei Sistemi Informativi | Tutte le articolazioni interessate con il supporto del SIA | Raggiungimento degli obiettivi in relazione al PTTD vigente per tempo, valorizzando la digitalizzazione della Sanità. | Azioni realizzate del PTTD/ Azioni previste nel PTTD | 2025=Fatto; 100% 2026=Fatto; 100% 2027=Fatto; 100% |
| 4. Migliorare l'accesso degli stakeholder alle informazioni previste in tema di trasparenza | Tutte le articolazioni coinvolte | Realizzazione adempimenti sezione Trasparenza del Piano Triennale per la Prevenzione alla Corruzione nonché del sito web istituzionale in ottica sia di accessibilità da parte degli stakeholder che di interoperabilità tra Sistemi | Azioni realizzate del PTPC/ Azioni previste nel PTPC -Aggiornamento sito istituzionale- Fatto/Non fatto | 2025=Fatto; 100% 2026=Fatto; 100% 2027=Fatto; 100% |

| Obiettivo | Responsabilità | Risultato atteso | Indicatore | TARGET |
|--|---|---|--|---|
| 5. Migliorare l'accessibilità del cittadino ai servizi di ATS Bergamo attraverso il Servizio Comunicazione | <i>Tutte le articolazioni interessate sotto la governance della SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne</i> | <i>Fornire agli utenti le informazioni relativamente alle attività dell' ATS di Bergamo e sugli eventi attraverso tutti i canali telematici (compresi i canali social), promuovendo temi contingent di rilevanza e strategici</i> | <i>Fatto/Non fatto</i> | 2025=Fatto; 100% 2026=Fatto; 100% 2027=Fatto; 100% |
| 6. Dare esecuzione al Piano Sociosanitario vigente per tempo | <i>Direzione Sociosanitaria (DSS) e DPIPSSS</i> | <i>Realizzare le progettualità assegnate da Regione Lombardia nell'ambito del PSSR 2024-2028</i> | <i>Rispetto del 100% dei target definiti da R.L.</i> | 2025=100% 2026=100% 2027=100% |
| 7. Gestire la governance dei servizi con le ASST in tema di prevenzione e sicurezza sanitaria | <i>Direzione Sanitaria e altre articolazioni interessate</i> | <i>Definire momenti di raccordo con i Dipartimenti funzionali di prevenzione e delle Cure Primarie delle ASST per garantire una gestione efficace ed efficiente sul territorio</i> | <i>Incontri di raccordo e di governo ≥4</i> | 2025 ≥n.4 incontri 2026 ≥n.4 incontri 2027 ≥n.4 incontri |
| 8. Piano dei controlli e di miglioramento | <i>Tutte le articolazioni interessate</i> | <i>Attuazione di tutte le Azioni previste nei Piani annuali di controllo dei Dipartimenti gestionali di ATS, anche in ottica compartecipata e integrata di programmazione</i> | <i>Fatto/Non fatto</i> | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |
| 9. Attuazione di specifici Progetti strategici o attività di miglioramento | <i>Tutte le articolazioni interessate</i> | <i>Realizzazione di specifici progetti ritenuti strategici o anche di attività rientranti comunque nel miglioramento continuo di Sistema, comprendendovi anche tutte le attività di governance dell'ATS</i> | <i>Fatto/Non fatto</i> | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |
| 10. Nuovo Sistema di Garanzia (NSG): allineamento ad indicatori di qualità e performance per erogare assistenza ai cittadini secondo normative vigente ex DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 | <i>Tutte le articolazioni interessate</i> | <i>Governance volta al:</i> <i>-Rispetto dei target previsti per area ospedaliera</i> <i>-Rispetto dei target previsti per area distrettuale</i> <i>-Rispetto dei target previsti per area prevenzione</i> | <i>Fatto/Non fatto</i> <i>(riferito ad indicatori specifici individuati dal Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 ed eventuali note successive di RL)</i> | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |

| Obiettivo | Responsabilità | Risultato atteso | Indicatore | TARGET |
|--|------------------------------------|---|--|--|
| 11. Tempi di attesa secondo quanto previsto PRGLA per le prestazioni da erogare ex DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 | Tutte le articolazioni interessate | Governance per: -Abbattimento Liste d'attesa ambulatoriale e ricoveri nel rispetto dei tempi previsti per classi di priorità -Corretto utilizzo degli strumenti (Ricetta dematerializzata, Rete Regionale di Prenotazione) per favorire abbattimento Liste d'Attesa | Fatto/Non fatto (riferito ad indicatori specifici individuati dal Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 ed eventuali note successive di RL) | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |
| 12.Raggiungimento dei requisiti organizzativi ed assistenziali delle Reti ospedaliere per la presa in carico ex DGR XII/4434 del 26.05.25 | Tutte le articolazioni interessate | Governance per: Rispetto dei target definiti per le reti Stroke, Neuroscienze, Tumore del pancreas, Centri di senologia, favorendo le collaborazioni intraaziendali | Fatto/Non fatto (riferito ad indicatori specifici individuati da eventuali note successive di RL) | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |
| 13. Miglioramento performance del Pronto Soccorso ex DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 | Tutte le articolazioni interessate | Attività di Governance per: Tempistiche di sbarellamento, dell'abbandono del PS e garanzie tempistiche di visita dei codici arancioni | Fatto/Non fatto (riferito ad indicatori specifici individuati dal Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 ed eventuali note successive di RL) | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |
| 14. Tempestiva alimentazione e potenziamento dei Flussi informativi per monitoraggio performance ex DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 | Tutte le articolazioni interessate | Governance ed attività per: -Incremento dell'accuratezza e coerenza delle informazioni trasmesse -Adeguamento a nuove specifiche -Aumento della tempestività di invio dei flussi | Fatto/Non fatto (riferito ad indicatori specifici individuati dal Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 ed eventuali note successive di RL) | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |
| 15.Attivazione degli interventi per la Rete territoriale con rafforzamento interventi di cura e sviluppo di particolari percorsi per bisogni specifici dei pazienti ex DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 | Tutte le articolazioni interessate | Governance ed attività per: -Attivazione delle CdC e OdC ex DM77 e POR -Sviluppo di percorsi per pazienti cronici e fragili -Misure a sostegno della salute mentale | Fatto/Non fatto (riferito ad indicatori specifici individuati dal Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 ed eventuali note successive di RL) | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |

| Obiettivo | Responsabilità | Risultato atteso | Indicatore | TARGET |
|---|------------------------------------|---|--|--|
| 16. Rafforzamento della Prevenzione collettiva e sanità pubblica ex DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 | Tutte le articolazioni interessate | Miglioramento degli esiti delle campagne di vaccinazione e screening, sensibilizzazione prevenire l'insorgere di dipendenze (sostanze, alcool e gioco d'azzardo) in particolare nei giovani. Promozione di azioni per ridurre gli infortuni sul lavoro | Fatto/Non fatto (riferito ad indicatori specifici individuati dal Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 ed eventuali note successive di RL) | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |
| 17. Spesa Farmaceutica e Dispositivi vigilanza ex DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 | SC SFT | Potenziamento della dispositivo-vigilanza e del controllo della spesa farmaceutica su specifiche prescrizioni | Fatto/Non fatto (riferito ad indicatori specifici individuati dal Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 ed eventuali note successive di RL) | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |
| 18. Attuazione investimenti con fondi PNRR -PNC e POR per Edilizia sanitaria comprendendo interventi anche del Piano di Riordino Rete ospedaliera di cui al D.L. 34/2020 ex DGR XII/4434 del 26.05.25 | SC GTP | Governance -Raggiungimento del target stabilito dallo stato di avanzamento lavori, con trasmissione dati in portale Boolebox | Fatto/Non fatto (indicatori specifici ulteriori con note successive di RL) | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |
| 19.Utilizzo della Telemedicina per la presa in carico dei pazienti ex DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 | Tutte le articolazioni interessate | Governance -Adozione della Televisita e del Telemonitoraggio per i cronici -Favorire il teleconsulto tra MAP/PLS e specialisti | Fatto/Non fatto (riferito ad indicatori specifici individuati dal Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 ed eventuali note successive di RL) | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |
| 20. Rafforzamento interventi Veterinaria ex DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 | Dipartimento Veterinario (DV) | Iniziative personalizzate di monitoraggio/formazione/definizione line guida per ciascuna ATS in funzione delle necessità e peculiarità territoriali di riferimento per la sicurezza animale ed alimentare | Fatto/Non fatto (riferito ad indicatori specifici individuati dal Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 ed eventuali note successive di RL) | 2025=Fatto 2026=Fatto 2027=Fatto |



CATALOGO OBIETTIVI OPERATIVI (OO) 2025

| Obiettivo | Responsabilità | Risultato atteso | Indicatore | TARGET |
|--|--|--|---|---|
| <p>1. Effettuare i pagamenti nei tempi di legge, applicando la disciplina prevista all'art.4 bis nel DL 13/2023 convertito dalla legge 21 aprile 2023, n. 41 e dal comma 865 dell'art.1 della L.145 del 30.12.2018</p> <p>(rif. Ob.Strat. 8)</p> | Tutte le articolazioni organizzative interessate | Legare il 30% del risultato prestazionale di dirigenti e responsabili al rispetto dei tempi medi di pagamento ex lege, riportandolo nel Sistema di valutazione | Fatto/Non fatto | Fatto |
| <p>2. Rispetto del Codice di Comportamento e corretto esercizio della vigilanza sulla sua osservanza e suo aggiornamento continuo</p> <p>(rif. Ob.Strat. 8)</p> | UPD ed RPCT e DG e DAMM | Diffusione e conoscenza del codice di comportamento ed organizzazione aziendale | <p>Fatto/Non fatto</p> <p>N. eventi/anno per la diffusione e la conoscenza del Codice di Comportamento=n.1 evento</p> | <p>Fatto</p> <p>n.1 evento/anno</p> |
| <p>3. Aggiornamento ed esecuzione del Piano di comunicazione</p> <p>(rif. Ob. Strat.5)</p> | SS Area comunicazione e relazioni esterne | Approvazione con deliberazione del Piano di comunicazione dell' ATS di Bergamo | Fatto/Non fatto | Fatto |
| <p>4. Favorire i livelli adeguati di copertura del personale in coerenza con il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale vigente per tempo e POAS</p> <p>(rif. Ob. Strat. 1)</p> | SC GSRU | Realizzazione del PTFP | N. procedure attivate/N. procedure autorizzate o richieste dalla Direzione strategica | 100% |

| Obiettivo | Responsabilità | Risultato atteso | Indicatore | TARGET |
|---|--|--|---|----------------------|
| 5. Consolidare il percorso di revisione adeguamento della mappatura dei processi e dell'analisi del rischio (rif. Ob. Strat. 9) | IA, RQA, RPCT, CCCI | Definire uno schema di misurazione del rischio condiviso che contemperi tutte le sue misurazioni rispetto alle diverse finalità, in ottica olistica e coerente. Condividendo la programmazione e l'analisi degli esiti dei controlli interni | Fatto/Non fatto | Fatto |
| 6. Attuazione controlli sulle strutture sanitarie in ambito ambulatoriale (rif. Ob. Strat.8) | Dipartimento della Programmazione, Accreditazione, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS) | Rispetto del Piano aziendale controlli secondo il target definito da Regione Lombardia | (N° di controlli effettuati / N° di controlli definiti) X 100 | 100% |
| 7. Attuazione controlli sulle strutture sanitarie in ambito di ricovero e cura (rif. Ob. Strat.8) | Dipartimento della Programmazione, Accreditazione, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS) | Rispetto del Piano aziendale controlli secondo il target definito da Regione Lombardia | (N° di controlli effettuati / N° di controlli definiti) X 100 | 100% |
| 8. Realizzazione piano controlli annuale sugli erogatori sanitari e sociosanitari per garantire l'appropriatezza (rif. Ob. Strat.8) | Dipartimento della Programmazione, Accreditazione, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS) | Rispetto del Piano aziendale controlli secondo il target definito da Regione Lombardia | (N° di controlli effettuati / N° di controlli definiti) X 100 | 100% |
| 9. Realizzazione piano controlli annuale sugli erogatori sanitari/ sociosanitari/ socioassistenziali per garantire la vigilanza (rif. Ob. Strat.8) | Dipartimento della Programmazione, Accreditazione, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS) | Rispetto del Piano aziendale controlli secondo il target definito da Regione Lombardia | (N° di controlli effettuati su strutture sociosanitarie / N° di controlli definiti su strutture sociosanitarie) X 100 (N° di controlli effettuati su strutture sanitarie / N° di controlli definiti su strutture sanitarie) X 100 (N° di controlli effettuati su strutture socioassistenziali / N° di controlli definiti su strutture socioassistenziali) X 100 | 100% 100% 100% |

| Obiettivo | Responsabilità | Risultato atteso | Indicatore | TARGET |
|---|---|--|--|--------------------------------------|
| 10. Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL) (rif. Ob. Strat.16) | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) | Stesura e approvazione del PIL (Piano Integrato Locale) degli interventi di Promozione della Salute per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali | Fatto/Non fatto | Fatto |
| 11. Piano Pandemico (rif. Ob. Strat.16) | Direzione Sanitaria e SSD Piano Pandemico | Attuazione delle attività previste dal Piano Pandemico per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali | Fatto/Non fatto | Fatto |
| 12. Piano Integrato dei Controlli (PIC) del DIPS (rif. Ob. Strat.8-16) | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) | Programmazione e Monitoraggio delle attività di controllo definite dal Piano Integrato dei Controlli (PIC) del DIPS per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali | N. controlli complessivi effettuati e registrati nel Sistema Impres@ anno corrente > all'anno precedente | Controlli anno 2025 > 2024 |
| 13. Programmi organizzati di Screening Oncologici (rif. Ob. Strat. 16) | Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) | Monitoraggio degli standard dei programmi organizzati di screening oncologici per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali | Fatto/Non fatto | Fatto |
| 14. Realizzazione Piano controlli annuale in ambito di prevenzione veterinaria (rif. Ob. Strat.8) | Dipartimento Veterinario (DV) | Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali | (N° di controlli effettuati per attività Y/ N° di controlli definiti per attività Y) X 100 | 100% |
| 15. Realizzazione Piano controlli annuale in ambito farmaceutico (rif. Ob. Strat.8) | Servizio Farmaceutico Territoriale (SFT) | Attuazione delle attività definite dal Piano controlli per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali su farmacie, parafarmacie e grossisti | (N° di controlli effettuati per attività Y/ N° di controlli definiti per attività Y) X 100 | 100% |
| 16. Digitalizzazione dei processi (rif. Ob. Strat.3 e 9) | SS SIA in collaborazione con tutti i Dipartimenti | Aggiornamento annuale del PTTD, sua adozione e realizzazione | Fatto/Non fatto | Fatto |

| Obiettivo | Responsabilità | Risultato atteso | Indicatore | TARGET |
|---|---|--|---|---------------------------|
| 17. Rilascio carta SISS virtuale per Enti Erogatori Privati Accreditati (EEPA) (rif. Ob.Strat.3) | SS SIA | Rilascio SISS virtuale | (N° carte SISS virtuali rilasciate/N° operatori EEPA in possesso di carta fisica SISS) X100 | ≥50% |
| 18. Migrazione applicativi informatici (Software) di fornitori al Cloud ARIA S.p.A. come parte del PNRR (rif. Ob.Strat.3 e 9) | SS SIA in collaborazione con tutte le articolazioni | Migrazione su Cloud di Aria S.p.a. | (N° fornitori di applicativi migrati in CLOUD di Aria S.p.a./N° di fornitori di applicativi da migrare) X 100 | ≥40% |
| 19. Pagamenti (rif. Ob. Strat.2) | SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità (BPFC) | Mantenimento delle performance positive dell'indicatore annuo di tempestività dei pagamenti (ITP) | Ritardo di pagamento ponderato annuo/Importi pagati nell'anno | < 60 giorni |
| 20.Pac Bilanci (rif. Ob. Strat. 1 e 2) | Tutte le articolazioni coinvolte | Verifica e aggiornamento delle procedure adottate in relazione al contesto normativo e gestionale in continuo mutamento su richiesta di Regione Lombardia | (N° delle procedure PAC aggiornate/N° delle procedure PAC da aggiornare) X 100 (se richiesto) | 100% |
| 21.Regolamenti di Dipartimento (rif. Ob.Strat.1) | Tutti Dipartimenti | Verifica e aggiornamento continuo dei Regolamenti dipartimentali rispetto al POAS vigente o in relazione a sue modifiche | Fatto/Non fatto (se richiesto) | Fatto |
| 22.Lavoro agile (Ob. Strat. 1 e 9) | Tutte le articolazioni | In base al regolamento aziendale ed in ottemperanza alla norma di disciplina vigente, definire iniziative di Lavoro agile in relazione alle richieste dei dipendenti | n.dipendenti in lavoro agile 2025>n.dipendenti in lavoro agile 2024 | Val 2025 > Val.2024 |
| 23.Attivazione delle CdC e OdC (Ob. Strat. 15) | Staff Direzione generale in collaborazione con Articolazioni sanitarie e sociosanitarie | Monitoraggio del rispetto del cornoprogramma di attuazione delle CdC e OdC | (N° Strutture attivate nell'anno/N° Strutture programmate nell'anno) X 100 | 100% |
| 24.Piano Formativo Aziendale (PFA) (Ob. Strat.9) | SS Area Comunicazione e Relazioni esterne | Realizzazione degli eventi formativi programmati nel PFA2025 | (N° di Eventi realizzati del PFA2025/N° di Eventi programmati nel PFA2025) X 100 | ≥50% |
| 25.Formazione Syllabus (Ob. Strat. 3, 9) | SS Area Comunicazione e Relazioni esterne | Formazione in Syllabus (Monitoraggio) | Fatto/Non fatto | Fatto |

| Obiettivo | Responsabilità | Risultato atteso | Indicatore | TARGET |
|---|------------------------------------|---|--|--------------|
| 26. Assolvimento degli obblighi previsti dal D.lg.33/13 in ambito di Anticorruzione e Trasparenza (Ob. Strat. 4 e 9) | Tutte le articolazioni | Adempiere agli obblighi inerenti alla trasparenza secondo quanto previsto dal PIAO vigente per tempo | Fatto/Non fatto | Fatto |
| 27. Allineamento progressivo alla Direttiva sulla formazione emanata dal Dipartimento Funzione Pubblica (Ob. Strat. 9) | Tutte le articolazioni | Allineamento progressivo della formazione dedicata al personale di ATS secondo quanto prevede la Direttiva Zangrillo del 14.01.25 | Fatto/Non fatto | Fatto |
| 28. Esecuzione degli indirizzi di programmazione regionali 2025 ex DGR XII/3720 del 30.12.24- DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 (Ob. Strat.9) | Tutte le articolazioni interessate | Adempiere a quanto indicato nelle Linee di indirizzo regionali per modalità e tempi di realizzazione | Fatto/Non fatto (comprese eventuali note successive di RL) | Fatto |
| 29. Rispetto delle Linee di indirizzo dell'Osservatorio nazionale delle Liste d'Attesa ex DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 (Ob. Strat.11) | Tutte le articolazioni interessate | Effettuare la governance per il rispetto delle Linee di indirizzo dell'Osservatorio nazionale delle Liste d'Attesa secondo le direttive regionali | Fatto/Non fatto | Fatto |
| 30. Raggiungimento degli obiettivi minimi di prevenzione ex DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 (Ob. Strat. 16) | Tutte le articolazioni interessate | Rispetto dei target minimi indicati da Regione Lombardia per ATS nei suoi atti di emanazione | Fatto/Non fatto (riferito ad indicatori specifici individuati dal Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 ed eventuali note successive di RL) | Fatto |

| Obiettivo | Responsabilità | Risultato atteso | Indicatore | TARGET |
|---|----------------|---|---|--------------|
| 31. Bilancio di Esercizio e CET ex DGR XII/4434 del 26.05.25 e Decreto DGW n.8610 del 18.06.25 (Ob. Strat.8) | SC BPFC e CdG | Rispetto dei tempi e delle modalità indicati da Regione Lombardia | Fatto/Non fatto (comprese eventuali note successive di RL) | Fatto |