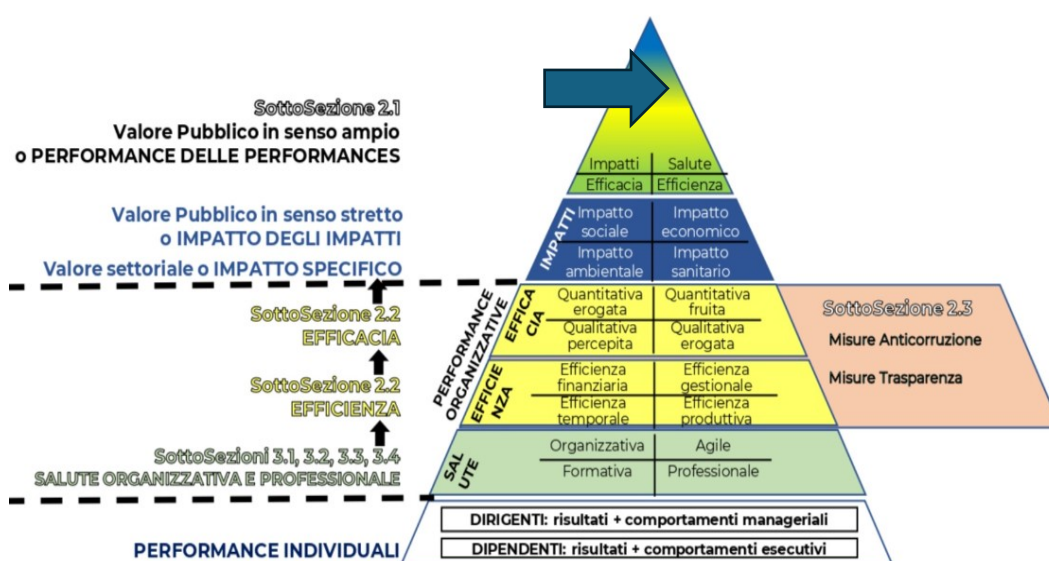




Progettualità dell'ATS di Bergamo 2026 per il Valore Pubblico

La Piramide del Valore Pubblico



Si riportano a seguire n.6 esempi di progetti dell'ATS che per il 2026 sono stati individuati dalla Direzione Strategica per accrescere il Valore pubblico. Per ciascuno di questi sono stati definiti degli indicatori da cui ci si prefigge di ponderare il grado di accrescimento oggettivo del Valore Pubblico (VP)



Fonte SC Network Sociali-ATS di Bergamo

La figura del caregiver familiare rientra pienamente nei “Network integrati territoriali per la fragilità” attivati nelle Case di Comunità e negli Ambiti Territoriali. In tale cornice, il Network rappresenta il primo passo fondamentale per assicurare un supporto sistemico e continuativo al caregiver, in coerenza con quanto previsto dalla L.R. 23/2022 e dagli indirizzi regionali di programmazione.

PIAO 2026-2028 dell'ATS di Bergamo

Le Équipe Caregiver costituiscono un'attività specifica delle Case di Comunità e operano in stretta connessione con il Punto Unico di Accesso (PUA), favorendo un accesso unitario, integrato e di prossimità ai servizi sanitari, sociosanitari e sociali. La loro presenza consente di intercettare tempestivamente i caregiver, orientandoli nella rete territoriale e supportandoli nella gestione del carico assistenziale.

Il Laboratorio **Caregiver Bergamo (VP1)**, snodo interistituzionale riconosciuto nel sistema provinciale, intende proseguire e rafforzare anche per il 2026 le azioni di sistema dedicate ai caregiver familiari. Le sue attività mirano, da un lato, a sostenere l'operatività quotidiana delle Équipe Caregiver (denominate così a partire da giugno 2025) e, dall'altro, a consolidare una rete territoriale coordinata tra ATS, ASST, Ambiti Territoriali Sociali, Terzo Settore e reti informali, promuovendo un welfare di comunità diffuso e integrato. Il coinvolgimento attivo delle organizzazioni del Terzo Settore risponde a quanto previsto dall'art. 3 e dall'art. 7 della L.R. 23/2022, che riconoscono il loro contributo nel sistema di presa in carico e nel sostegno alle famiglie.

A partire dal 2024, l'attività delle Équipe Caregiver è sostenuta dall'introduzione di nuovi servizi e strumenti digitali che migliorano l'integrazione tra assistenza sanitaria, sociale e sociosanitaria, ottimizzando la gestione delle risorse e accompagnando caregiver e operatori nell'individuazione dei percorsi più adeguati ai bisogni della persona fragile. Tra questi, si collocano il Fascicolo Elettronico del Caregiver, la Scheda di Autopresentazione e il portale caregiverbergamo.it.

Nel triennio 2025–2027, in coerenza con i Piani di Zona e con i Piani di Sviluppo dei Poli Territoriali 2025–2027, il Progetto “Sostenere i caregiver familiari. Aver cura di chi si prende cura”, avviato nel dicembre 2022, si propone di contribuire alla costruzione di un sistema di supporto efficiente, accessibile e strutturato. Gli obiettivi principali includono:

- **Riconoscere il caregiver familiare come soggetto attivo** e parte integrante del sistema di cura e assistenza.
- **Promuovere la sinergia strutturale tra ASST, Ambiti Territoriali Sociali e servizi delle Case di Comunità**, per ridurre la frammentazione e favorire percorsi unitari.
- **Rafforzare il welfare comunitario**, attraverso il coinvolgimento delle reti sociali, delle risorse informali e del Terzo Settore, valorizzandone il ruolo nel sostegno alla fragilità.

ATS Bergamo, in collaborazione con le tre ASST territoriali, il Collegio dei Sindaci e i quattordici Ambiti Territoriali Sociali, nel 2026 svilupperà azioni lungo due direttrici strategiche:

1. **A livello provinciale**, per consolidare un riferimento stabile e certificato di informazione e orientamento, garantendo contenuti scientificamente validati e comprensibili, a supporto sia dei caregiver sia degli operatori della rete dei servizi.
2. **A livello territoriale, con interventi sperimentali**, volti a verificare la risposta organizzativa rispetto a temi emergenti per i caregiver e le reti di sostegno formali e informali. La raccolta e l'analisi dei risultati guideranno la successiva implementazione su più ampia scala, in linea con quanto previsto dalla DGR XII/3613/2024 e dal Decreto 20618/2024.

Il percorso si inserisce nel quadro normativo e programmatico regionale, che valorizza il ruolo del caregiver e promuove azioni integrate di supporto, orientamento e sollievo, come già previsto dalle Regole di Sistema 2025



Fonte SC MPC-ATS di Bergamo

Il progetto **Equità in Screening”(VP2)** rientra pienamente nell’ambito della tutela della salute e vede la SC Medicina Preventiva nelle Comunità, in collaborazione con altri servizi aziendali ed enti esterni, impegnata nel sostenere una campagna di sensibilizzazione rivolta alla popolazione più svantaggiata del territorio di Bergamo. L’iniziativa si avvale di azioni multicanale (quali brochure multilingue, eventi informativi e altre attività dedicate) per promuovere una comunicazione mirata ed efficace, con l’obiettivo di incrementare la consapevolezza sui programmi di prevenzione e favorire la conseguente adesione alle campagne dedicate contro specifiche tipologie di cancro. L’azione si colloca nell’ambito del Piano europeo contro il cancro-rif. SWD (2021) 13 final- di cui alla comunicazione del 3 febbraio 2021, che fa menzione espressa anche alla lotta contro il tabagismo, oltre allo *screening* per il carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon-retto.



Fonte SC SFT-ATS di Bergamo

Il Progetto, detto **“Progetto farmaceutico DPC” (VP3)** prevede il coinvolgimento di tutte le ATS di Regione Lombardia, di Federfarma Lombardia, di tutte le Farmacie del territorio, dei Distributori Intermedi, dei MMG, dei PLS, di Aria S.p.A., dove ATS di Bergamo, con la funzione di “Gestore” sotto il controllo esercitato dalla Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia svolge un ruolo di Ente Capofila per l’intero territorio lombardo, garantendo la gestione e la “Distribuzione Per Conto (DPC)” di farmaci, dispositivi per il controllo della glicemia e vaccini (Farmaci classificati A-PHT; Dispositivi per il Diabete (materiale di consumo; vaccini antinfluenzali; emoderivati).

In particolare ATS segue la gestione dei vaccini da distribuire ai MMG e ai Pediatri di Famiglia tramite le Farmacie aperte al pubblico di tutta la Regione, secondo quanto previsto con la DGR n. XI/5416 del 25/10/2021 e la DGR XII/3291 del 31/10/2024.

Per l’anno 2026 proseguirà il Progetto regionale sul PHT, con la gestione centralizzata tramite un’unica Azienda Capofila ed un accordo siglato per cinque anni tra Regione Lombardia e Federfarma Lombardia, portando Regione ad un risparmio economico considerevole, grazie alla collaborazione con Aria S.p.a. per la gestione gare.

La dispensazione dei farmaci in DPC avviene con ricetta dematerializzata, attraverso la quale si permette all’utente di ricevere la stessa in formato elettronico senza doversi recare nella struttura ospedaliera oppure dal MMG.

Proseguirà anche per l’anno 2026, l’effetto positivo del passaggio di fascia dal canale “convenzionata” al canale “DPC”, con relativo risparmio, su tutta la Regione.

Il Progetto è una realtà d’eccellenza ed ha come punti di forza un elenco unico di farmaci in DPC a livello regionale (All. Protocollo G1.2023.0045033 del 07/11/2023).

Nel Corso degli anni la modalità gestionale definita dall’ATS di Bergamo ha creato un importante Valore Pubblico, determinando:

- significativi risparmi economici derivanti dalla razionalizzazione degli acquisti e dal volume complessivo degli stessi;
- riduzione di personale dedicato alla gestione amministrativa per tutte le ATS;
- standardizzazione delle molecole in DPC sul territorio regionale;
- riduzione degli scaduti.

Area PROGETTI INNOVATIVI



*Fonte SS Management di Progetti innovativi strategici
e indirizzi dipartimentali aziendali*

JA CIRCE – Transfer of Best Practice In PRimary CarE (VP4)

La *Joint Action* CIRCE - JA transfer of best praCtices In pRimary CarE CIRCE-JA è un'azione congiunta, finanziata dal Programma *EU4Health*, della durata di 36 mesi (febbraio 2023-novembre 2026) che si propone di migliorare e promuovere la salute nell'Unione europea e di rafforzare i sistemi sanitari attraverso il potenziamento delle Cure Primarie, ossia l'assistenza del sistema sanitario che fornisce un primo livello di assistenza ai cittadini, alle famiglie e alle comunità e che costituisce il primo elemento di un processo continuo di assistenza sanitaria e sociale.

Il Progetto si occuperà di trasferire e implementare, in modo efficace, 6 *best practice* selezionate da 4 Stati membri (Belgio, Portogallo, Slovenia e Spagna) in 42 siti di attuazione di 12 Stati membri con rilevanti differenze strutturali, organizzative e istituzionali rispetto ai loro sistemi sanitari.

Le buone pratiche selezionate sono:

- Associazione per la Salute Integrata - Regione Vallonia, Belgio
- Telemonitoraggio domiciliare nelle cure primarie per le malattie croniche e Covid-19 (TELEA) - Galizia, Spagna
- Assistenza integrata per pazienti cronici complessi e Piani d'Azione Personalizzati (PAP) - Andalusia, Spagna
- Progetto Essencial: aggiungere valore alla pratica clinica delle cure primarie - Catalogna, Spagna
- Azione per la salute dei bambini e dei giovani a rischio" e "Azione per la salute di genere, violenza e ciclo di vita" - Portogallo
- Centri di promozione della salute– Slovenia

Per implementare la *Joint Action* a livello italiano Agenas, Autorità Competente per l'Italia, ha individuato 18 enti affiliati, si tratta delle Aziende sanitarie di Lombardia, Lazio, Liguria, Marche, Piemonte, Emilia-Romagna. Per Regione Lombardia è stato individuato come unica partecipante ATS Bergamo.

L'ATS di Bergamo è coinvolta nella *Joint Action* per l'implementazione e la diffusione della buona pratica della Regione Vallonia del Belgio, focalizzata sulla presa in carico integrata dei bisogni del cittadino attraverso le cosiddette ASI (*Association de Santé Intégrée*), ovvero studi di assistenza primaria che comprendono un *team* multidisciplinare che offre servizi di base, tra cui assistenza medica, infermieristica, fisioterapia e assistenza psicosociale.

Nel più ampio contesto delle riforme portate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), ovvero dal DM 77/2022, il trasferimento della buona pratica nel contesto locale intende valorizzare le Case di Comunità (CdC) di recente avvio, il lavoro in *équipe* del personale impiegato in stretta relazione con la medicina di base e i medici specialisti, al fine di migliorare la qualità delle cure per il paziente, attraverso la strutturazione di percorsi integrati.

Il Progetto pilota avviato a gennaio 2025 è rivolto ai pazienti malati di Parkinson. Il progetto è stato strutturato attraverso un lavoro congiunto tra ATS Bergamo, ASST BG Est, ASST BG Ovest, ASST Papa Giovanni XXIII, il tavolo provinciale Parkinson e rappresentanti MMG di AFT.

Nella fase preliminare di definizione del progetto pilota, sono stati identificati i Distretti territoriali e le strutture da coinvolgere.

Questo ha portato alla valutazione di fattori come la posizione, l'accessibilità, la completezza dei servizi, la disponibilità di personale sanitario e sociale e la rete esistente con gli *stakeholder* locali.

Sono stati identificati quali luoghi di implementazione: il Distretto Bergamo (per ASST PG XXIII), il Distretto Media Pianura (per ASST BG Ovest) e il Distretto Seriate e Grumello (per ASST BG Est) con le relative CdC, ovvero: la CdC Borgo Palazzo, la CdC Dalmine e la CdC Calcinante.

Il *target* è rappresentato dai pazienti malati di Parkinson residenti nei Distretti selezionati; si stimano circa 1.200 pazienti.

Il Progetto intende proporre percorsi di assistenza integrati al domicilio o sul territorio, nel rispetto della complessità del caso.

I pazienti orientati, ovvero segnalati alla CdC, dal MMG, o dal medico neurologo (delle strutture pubbliche e private accreditate del territorio) o dai professionisti in CdC, arruolati nel percorso di cura, saranno monitorati rispetto all'evoluzione dello stato di salute, ovvero rispetto a parametri quali la Qualità della Vita, oltre che rispetto ad Indicatori di esito quali: Tasso di ricoveri ospedalieri inappropriati e accesso al pronto soccorso, tasso di cadute e traumi nella popolazione arruolata.

I team multi-disciplinari, elemento chiave del progetto, sono stati formati attraverso un percorso formativo strutturato allo scopo tra novembre e dicembre 2024. Un incontro di follow-up è stato organizzato nel mese di dicembre 2025 al fine di

raccogliere dai professionisti dei Teal Multidisciplinari (TM) successi e criticità dei percorsi attivati. In questa fase è anche stata somministrata la survey di accettabilità dei percorsi relativi al Progetto.

A novembre 2025 risultano arruolati nei percorsi di cura CIRCE JA 147 pazienti malati di Parkinson, sono stati effettuati 290 interventi al domicilio e 246 interventi presso la CdC.

Nel corso del 2026 continueranno le azioni di arruolamento del target e di attivazione dei relative percorsi di cura.

Saranno realizzate inoltre le valutazioni sull'accettabilità dei percorsi sia rivolte ai professionisti sanitari dei TM che ai pazienti arruolati. Sarà anche valutato l'impatto del percorso di cura sulla qualità della Vita dei pazienti arruolati, come differenza tra la rilevazione in fase di arruolamento e quella finale, attraverso la somministrazione del Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ8).

Con la conclusione del 2026 saranno colcolati gli indicatori di esito quali: tasso di ricoveri ospedalieri inappropriati e accesso al pronto soccorso, tasso di cadute e traumi nella popolazione target.



*Fonte SS Management di Progetti innovativi strategici
e indirizzi dipartimentali aziendali*

Dipartimenti interaziendali-(VP5)

Nel 2026 è previsto il rilancio dei dipartimenti interaziendali.

ATS Bergamo intende investire sul governo di tali dipartimenti per favorire lo sviluppo di percorsi di assistenza più efficienti e centrati sulle esigenze delle persone. L'idea è di costruire percorsi che si spingano oltre i confini dello specifico ambito clinico e supportino trasversalmente la continuità delle cure, promuovendo gli indirizzi regionali e territoriali.

I Dipartimenti già attivi sono: il Dipartimento interaziendale Oncologico (DIPO), il Dipartimento interaziendale Cure palliative (DICP) e il Dipartimento interaziendale Medicina Trasfusionale ed Ematologia (DMTE).

E' previsto inoltre l'avvio del Dipartimento interaziendale Riabilitazione (DRB), che presuppone un aggiornamento dei POAS di ATS e delle tre ASST territoriali, presumibilmente da realizzare nel 2026 in attesa di indicazioni regionali..

Gli obiettivi specifici di partenza sono stati così declinati:

Dipartimento	Obiettivo e finalità
DIPO	1. La presa in carico del paziente oncologico: visite di follow-up dei pazienti già in carico
DICP	2. Avviare e supportare lo sviluppo dei tre gruppi di lavoro: <ul style="list-style-type: none">- Gruppo sul "sub-allegato E": aggiornamento e semplificazione dello "Strumento per l'identificazione di pazienti affetti da malattie in fase avanzata con bisogni di cure palliative"- Percorso di presa in carico in Hospice e CP-Dom - rivedere la procedura provinciale e promuovere un percorso formativo per ospedalieri e MMG- Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT): integrare le DAT nella procedura delle terminalità.

Dipartimento	Obiettivo e finalità
DICP e DIPO	3. Saturazione degli hospice: sviluppo di una progettualità per aumentare la consapevolezza del ruolo degli hospice all'interno dei reparti ospedalieri.

Sui Dipartimenti Medicina Trasfusionale ed Ematologia e Riabilitativo, vista la peculiarità, si intende intervenire per:

DMTE	Supportare la definizione e sottoscrizione delle convenzioni tra le tre ASST territoriali per le sacche di sangue
DRB	A seguito della formalizzazione del Dipartimento, le attività saranno orientate al tema delle dimissioni protette.



Fonte Direzione Strategica- ATS di Bergamo

Miglioramento dei target regionali per NSG-(VP6)

Vista l'importanza rivestita dai LEA nel SSR, al fine di rispondere ai bisogni della collettività, è demandata alle Strutture owner di ATS di attenzionare soprattutto gli NSG, individuati da RL nei provvedimenti di attribuzione obiettivi ai Direttori generali agli Enti del SSR (D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25).

Tale Azione è esercitabile attraverso un monitoraggio periodico degli NSG in questione, cui si aggiungono Azioni di governance intraprese in sinergia con le ASST e gli EEPA (dove questi attori sono coinvolti in obiettivi comuni), al fine di migliorare il loro trend nel sentiero di perseguimento dei relativi target definiti da Regione Lombardia per il 2026.

A seguire sono declinati in forma tabellare, il Responsabile dell'obiettivo, e l'indicatore di impatto, che rientra **nel livello 1** della Piramide del Valore Pubblico per tutte le Progettualità sopra indicate:

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2026	INDICATORE DI IMPATTO 1mo livello	SE RAGGIUNTO Val(VP)	SE NON RAGGIUNTO Val(VP)
VP1- LABORATORIO CARGIVER	SC Network sociali	Esportazione del <i>Modello Equipe Caregiver</i> sul territorio in via sperimentale	Esportazione del <i>Modello Equipe Caregiver</i> in almeno 3 PUA/EVM del territorio o in eventuali altri servizi a livello di Distretti ed Ambiti territoriali e sociali (IMPATTO ESTERNO/INTERNO)	1	0
(VP2)EQUITA' IN SCREENING	SC Medicina Preventiva nelle Comunità	Incrementare il n° di eventi di sensibilizzazione/equità 2026 rispetto al 2025, coinvolgendo il terzo settore	N° di azioni favorevoli l'equità 2026 > N° di azioni favorevoli l'equità 2025 ((IMPATTO ESTERNO/INTERNO))	1	0
VP3-GESTIONE DPC REGIONALE	SC SFT	Incrementare la spesa gestita rispetto al dato 2025	Spesa gestita 2026> Spesa gestita 2025 (445.716.573,77 Milioni di €uro) (IMPATTO INTERNO)	1	0
VP4-JA CIRCE – Transfer of Best PraCtice In PRimary CarE	SS Management di Progetti Innovativi Strategici e Indirizzi Dipartimentali Interaziendali	Somministrazione PDQ8	Somministrazione PDQ8 al 50% dei pazienti arruolati (IMPATTO ESTERNO)	1	0

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2026	INDICATORE DI IMPATTO 1mo livello	SE RAGGIUNTO Val(VP)	SE NON RAGGIUNTO Val(VP)
VP5-Dipartimenti Interaziendali	SS Management di Progetti Innovativi Strategici e Indirizzi Dipartimentali Interaziendali	Organizzare almeno un incontro per ciascun Dipartimento	Fatto/Non fatto (IMPATTO ESTERNO)	1	0
VP6-Valorizzazione NSG	Tutte le Strutture <i>owner</i> definite da provvedimenti interni ad ATS	Organizzare momenti di incontro con EEP/EEPA a seguito di monitoraggi	Incontri realizzati/incontri programmati (100%) (IMPATTO INTERNO/ESTERNO)	1	0
		Condividere Azioni di miglioramento in sinergia con EEP/EEPA	Fatto/Non fatto (IMPATTO INTERNO/ESTERNO)	2	0
		Migliorare il target degli NSG migliorati nel bienni 2025/2026	N° indicatori non raggiunti 2026 (<i>presenti anche nel 2025</i>) < N° indicatori NSG non raggiunti 2025 (IMPATTO ESTERNO)	2	0

Valore Pubblico effettivo assoluto 2026 = $\sum [\text{Val}(\text{VP1}) + \text{Val}(\text{VP2}) + \text{Val}(\text{VP3}) + \text{Val}(\text{VP4}) + \text{Val}(\text{VP5}) + \text{Val}(\text{VP6})]$

Target di Valore Pubblico effettivo assoluto atteso (2026)=10 punti

Saggio di Valore pubblico effettivo assoluto 2026= (Valore pubblico effettivo assoluto realizzato (2026)/Valore pubblico effettivo assoluto atteso (2026) x 100

Gli indicatori di monitoraggio delle/dei n.6 Azioni/Obiettivi, sono misurabili attraverso lo stesso indicatore booleano sintetico e ripetibile per ciascuno, a cui è stato attribuito un punteggio differenziato