

RELAZIONE DEL NVP SUL FUNZIONAMENTO COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE, TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI INTERNI (ANNO 2025)

Sommario

Sommario

SEZIONE I - PREMESSA METODOLOGICA	3
1. Nomina del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni	3
2. Infrastruttura di supporto	3
3. Modalità operative e criteri di valutazione	3
SEZIONE II – ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL CAPITALE UMANO	3
1. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)	3
1.1. Riferimenti normativi	3
1.2. Criteri e modalità operative di attuazione	4
2. PIAO 2025-2027	4
3. Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)	4
3.1. Riferimenti normativi	4
3.2. Criteri e modalità operative di attuazione	4
4. POAS 2022-2024 (Aggiornamento 2024)	4
SEZIONE III: SISTEMA DI VALUTAZIONE	5
1. Valore pubblico e ciclo della performance	5
2. Obiettivi dell'organizzazione	7
3. Obiettivi Individuali	7
4. Risorse Aggiuntive Regionali	8
5. Performance dell'organizzazione	8
6. Performance individuali	8
7. Valutazione delle performance	8
SEZIONE IV: TRASPARENZA	8
1. Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 – Adempimenti	8
2. Agenda digitale – Implicazioni operative e linee di attuazione	9
3. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	9
4. Responsabile della protezione dei dati personali (RPD)	9
5. Piano per la trasparenza e la comunicazione aziendale	9
6. Piano aziendale per l'attuazione dell'agenda digitale	10
7. Valutazione della trasparenza	10
SEZIONE V: INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI	11
1. Piano di monitoraggio delle attività aziendali	11

2. Piano aziendale di prevenzione dei rischi corruttivi	11
3. Piano di audit interno	12
4. Verifiche del Sistema di Gestione della qualità	12
5. Valutazione del sistema aziendale dei controlli interni.....	13
SEZIONE VI: ALLEGATI¹	14
Allegato 1 – Elenco dei Verbali	14
Allegato 2 – Elenco degli attestati/pareri rilasciati	14
Allegato 3 – Elenco delle funzioni auditate	14

SEZIONE I- PREMessa METODOLOGICA

La presente relazione sintetizza le attività eseguite nel corso dell'annualità 2025 dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (di seguito denominato NVP) dell'ATS di Bergamo in merito al funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, secondo quanto previsto dall'art. 14, comma 4, lettera a) del d. lgs. n. 150/2009 e s.m.i. e dalle indicazioni contenute nelle Linee guida ANAC.

1. Nomina del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Inquadramento normativo regionale: Regione Lombardia regola la costituzione e le funzioni del NVP attraverso la D.G.R. n. 4942 del 29 giugno 2021 "*Nuclei di valutazione delle strutture sanitarie pubbliche e delle fondazioni IRCCS di diritto pubblico*", ai sensi della legge regionale

Provvedimento dell'Ente: ATS di Bergamo ha indetto con atto deliberativo n. 599 del 18/07/2024 avviso pubblico per raccogliere la manifestazione di interesse da parte dei soggetti qualificati a componenti del NVP. Con propria deliberazione n.711 del 04/09/2024 è stato costituito il NVP attualmente in carica, operante a far data dal 01/09/2024 e composto da:

- Dott. Marcone Francesco – Presidente
- Dott. Campana Francesco – Componente
- Dott. Zanchi Davide – Componente

2. Infrastruttura di supporto

Il NVP si è avvalso della collaborazione di tutte le funzioni apicali interessate e con i loro referenti in ATS, i quali, coadiuvati dal supporto fornito dall'Ufficio di segreteria, hanno garantito la necessaria interazione con le seguenti linee di attività dell'Agenzia:

- Pianificazione strategica ed operativa,
- Piano formativo aziendale
- Controllo strategico e controllo di gestione,
- Azioni positive e benessere organizzativo
- Piano della performance,
- Piano per la Trasparenza e per la Prevenzione della Corruzione,
- Programmazione dei processi di digitalizzazione,
- Organizzazione, programmazione e gestione dei controlli interni.

3. Modalità operative e criteri di valutazione

Il NVP ha assicurato le seguenti funzioni, da cui è seguita documentazione attestante, per:

- Verifica, valutazione e rilascio delle relative attestazioni in ordine alla performance, organizzativa e individuale, con riferimento alla normativa di settore;
- Verifica, valutazione e rilascio delle relative attestazioni in ordine agli obblighi in materia di trasparenza, con riferimento alla normativa di settore;
- Verifica, valutazione e rilascio delle relative attestazioni in ordine agli obblighi in materia di prevenzione della corruzione, con riferimento alla normativa di settore;
- Redazione della relazione annuale sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni, in ottemperanza alle previsioni di cui all'Art. 14, C.4, del D.Lgs. n. 150/2009.

SEZIONE II – ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL CAPITALE UMANO

1. Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

1.1. Riferimenti normativi

Il PIAO è stato redatto in esecuzione delle seguenti norme: articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80,

convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113; Decreto del Presidente della Repubblica n. 81/2022; DPCM del 30.06.2022 n. 132; Circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica, sia nella modalità che nei tempi richiesti.

1.2. Criteri e modalità operative di attuazione

Il PIAO ha assorbito i seguenti Piani: Piano dei Fabbisogni Triennale del Personale (PFTP), Piano delle Azioni Positive (PAP), Piano della Performance (PdP), Piano di Prevenzione della Corruzione (PPC), Piano di Formazione Aziendale (PFA), il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PTFP), cui si è aggiunto il Piano Triennale della Transizione digitale (PTTD) ed il Piano Comunicazione (PC) ed una sezione dedicata allo *status quo* inerente alla razionalizzazione ed utilizzo delle dotazioni strumentali.

2. PIAO 2025-2027

Il PIAO in parola valorizza l'integrazione degli obiettivi con le performance e la gestione dei rischi, selezionando un set di indicatori prioritari per la misurazione del Valore Pubblico (VP), che si riferiscono a n.12 progettualità in essere in ATS Bergamo. ATS definisce quindi un focus operativo orientato verso la qualità dei servizi offerti agli stakeholder.

Il PIAO 2025-2027 è stato approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 67 del 30.01.2025, che ha recepito le linee di indirizzo regionali emanate con D.G.R. XII/3720 del 30.12.2024. Successivamente è stato integrato con deliberazione del Direttore Generale n. 470 del 10.07.2025, in quanto ha recepito gli obiettivi regionali attribuiti al Direttore Generale, definiti con D.G.R. XII/4434 del 26.05.2025 e dal Decreto della Direzione Generale Welfare n.8610 del 18.06.2025 e ss.ii. Nella revisione del PIAO si è provveduto a ridefinire, in particolare: la "Mappatura dei processi", la "Tabella dei dati e dei documenti da pubblicare ai fini della trasparenza", il "Catalogo dei rischi", le "Progettualità ATS per il Valore Pubblico", le "Dotazioni strumentali e patrimoniali", gli "Obiettivi operativi e strategici" ed il "Piano Formativo Aziendale-PFA". Il PIAO è stato regolarmente pubblicato sia sul portale istituzionale dell'Agenzia, Sezione Amministrazione Trasparente, sia sul portale del Dipartimento della Funzione Pubblica nelle modalità e tempi richiesti *ex lege*.

3. Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)

3.1. Riferimenti normativi

Il POAS 2022-2024, approvato da Regione Lombardia con D.G.R. n. XI/6808 del 02.08.2022, è stato aggiornato da ATS di Bergamo nella sua revisione 2024, secondo quanto disposto dalla nota regionale n.24531 del 21.06.2024 ed in osservanza della D.G.R.XI/6278 del 11.04.2022. ATS ha, pertanto, adottato il POAS aggiornato 2024 con deliberazione n.652 del 02.08.2024, cui è seguita approvazione da parte della Giunta regionale attraverso la D.G.R. XII/3236 del 21.10.2024, per poi chiudere l'iter amministrativo con la relativa presa d'atto dell'ATS di Bergamo tramite propria deliberazione n.930 del 14.11.2024. Il POAS revisionato è stato pubblicato in Amministrazione trasparente nella sezione dedicata.

3.2 Criteri e modalità operative di attuazione

Il POAS 2022/2024 nella sua versione di Aggiornamento 2024 è rimasto invariato nel corso del 2025 ed è monitorato dalle competenti strutture della D.G. Welfare di Regione Lombardia.

4. POAS 2022-2024 (Aggiornamento 2024)

Il POAS aggiornato al 2024 (POAS vigente) prevede, invariato il proprio assetto organizzativo generale, sebbene siano state riviste alcune funzioni e Strutture all'interno di Direzioni e Dipartimenti:

-5 Dipartimenti gestionali:

- Dipartimento della Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)
- Dipartimento Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali (DAMM)
- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
- Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie, Sociosanitarie con quelle Sociali (DPIPSSS)
- Dipartimento Veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale (DVSAOA)

-24 Strutture Complesse (S.C.)

-4 Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.)

- 38 Strutture Semplici (S.S.)
- 3 Dipartimenti interaziendali (si precisa, in particolare, che con il D.M.T.E. ATS di Bergamo si limita solo a relazionarsi)
- 2 Funzioni interaziendali

SEZIONE III: SISTEMA DI VALUTAZIONE

1. Valore pubblico e ciclo della performance

Per il Valore pubblico ATS Bergamo per l'anno 2025 ha agito nell'ambito sociosanitario e sanitario attraverso progettualità specifiche sviluppatesi secondo 4 direttrici: sovranazionale, interregionale, regionale e locale.

A livello locale con i Progetti "Laboratorio Caregiver" e "Validazione ed implementazione Progetto Caregiver", cui si aggiunge anche il "Progetto Smart Badant" si sono implementati e rafforzati modelli operativi inerenti all'attività di "Caregiver"; nell'ambito sanitario della prevenzione sono state promosse campagne "Cancrozero" volte ad incentivare l'adesione agli *screening* regionali previsti.

Si aggiungono nel novero il "Progetto PRO.F.U.M.O." per la presa in carico di pazienti oncologici ed "A.Ri.S", finalizzato ad esercitare attrattività dei profili professionali dedicati alla Salute, senza dimenticare i Gruppi di Miglioramento (GdM) attivati in ambito di PS e Scelta e Revoca. I GdM hanno permesso di definire buone prassi condivise sul territorio.

A livello regionale ATS ha svolto, a beneficio del territorio lombardo, la gestione dei farmaci PHT attraverso il Progetto "Gestione DPC", senza dimenticare il relativo controllo dell'Appropriatezza farmaceutica a livello locale.

A livello interregionale, inoltre, con "Prospettiva Salute" ATS ha generato un laboratorio in chiave di *benchmarking* per favorire l'incontro di Enti/Istituzioni e privati per confrontarsi su diverse tematiche sanitarie e sociosanitarie.

A livello sovranazionale, infine, il "Progetto JA-Circe" (finanziato dal Programma EU4Health), ha visto ATS partecipare con altri Enti del Sistema sanitario e sociosanitario europeo alla condivisione di buone pratiche, che ha portato all'implementazione ed alla diffusione di quella della Regione Vallonia del Belgio, applicandola alla presa in carico integrata per l'assistenza medica, infermieristica, fisioterapia e psicosociale. Si è voluto così valorizzare le CdC del Distretto di Bergamo (CdC di Borgo Palazzo), del Distretto della Media Pianura (CdC Dalmine) ed del Distretto di Seriate-Grumello (CdC Calcinato) con l'attivazione di "percorsi pilota integrati" rivolti ai pazienti malati di Parkinson.

Il processo di programmazione è stato avviato con l'approvazione del PIAO già richiamato al punto 2, aggiornato nel corso dell'anno per integrare i documenti di programmazione sovraordinati:

- Agenda 2030
- PNRR
- Regole di Sistema 2025 (D.G.R. 3720 del 30.12.2024)
- D.G.R. XII/4434 del 26.05.2025 e ss.ii.
- D.D.G.W. n.8610 del 18.06.2025
- D.G.R XII/4938 del 04.08.2025.
- RAR.

Sulla base dell'analisi di contesto, a partire dalla pianificazione regionale e dagli obiettivi di mandato istituzionale, l'ATS ha svolto le seguenti funzioni ai sensi della L.r. n. 22/2021:

- a. analisi della domanda di salute del proprio territorio e dell'adeguatezza dell'offerta [...];
- b. negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate [...];
- c. garanzia, verifica e controllo della corretta erogazione dei LEA sul territorio di competenza in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali [...];
- d. governo e diffusione dei programmi di promozione della salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
- e. programmazione, controllo e governo delle attività dei dipartimenti funzionali di prevenzione delle ASST;
- f. programmazione, coordinamento e svolgimento dell'attività in tema di sanità pubblica veterinaria, sicurezza alimentare, sanità animale, zoo monitoraggio ambientale, igiene urbana veterinaria, igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, igiene degli alimenti di origine animale, impianti industriali e supporto all'export;

- g. 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;
- h. attuazione degli indirizzi regionali, governo territoriale e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
- i. vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali [...];
- j. coordinamento, per il territorio di competenza, delle politiche di investimento, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale;
- k. raccolta del fabbisogno di personale per il territorio di competenza e coordinamento, a livello territoriale, delle eventuali procedure aggregate per il relativo reclutamento, ferma restando l'autonomia delle singole strutture nel reclutamento delle figure sanitarie;
- l. coordinamento e governo dell'attività necessaria per la stesura e sottoscrizione, unitamente alle ASST di riferimento, degli accordi con i MMG e i PLS del territorio di competenza, sentite le rappresentanze degli erogatori privati accreditati.

Gli obiettivi costituenti il Piano performance 2025 sono stati individuati nel PIAO, poi declinati nelle schede di budget, contenute nel documento di Budget 2025, deliberato con atto n.639 del 30.09.2025.

Tali obiettivi sono:

- obiettivi strategici, di rilevanza regionale e locale, interconnessi con gli obiettivi di mandato;
- obiettivi operativi, declinazione annuale degli obiettivi strategici.

Ai fini della creazione di valore Pubblico sono stati valorizzati i seguenti Progetti nel PIAO 2025-2027:

1. Laboratorio Caregiver
2. Progetto Caregiver
3. Smart Badant
4. Cancrozero
5. Prospettiva Salute 2025
6. A.Ri.S-Attrattività Risorse per la Salute
7. PRO.F.U.M.O.
8. Gestione DPC (Distribuzione Per Conto)
9. Appropriatazza erogativa farmacie in ambito anticorruzione
10. *JA Circe (Progetto)*
11. *GdM PS*
12. *GdM SRM*

Gli indicatori individuati ai fini del monitoraggio sono stati i seguenti:

1. N° 1.651 caregiver raggiunti (2025)> n° 1.199 caregiver raggiunti (2024); Esportazione modello in almeno 3 PUA/EVM territorio rinviata la scadenza a febbraio 2026-quindi target raggiunto
2. Raggiunte le N.4 Azioni previste-target raggiunto
3. Rispetto ai n.9 filmati resi disponibili su canale Youtube per i caregiver, confrontando le visualizzazioni 2024 e quelle 2025, tenuto conto che nel 2025 si è provveduto a pubblicare gli stessi video i dati di fruizione sono nettamente peggiorati- quindi target non raggiunto.

N° epis.	Descrizione	Visualizzazioni 2024	Visualizzazioni 2025
1	Valutazione condizioni generali, misurazione pressione e saturazione	3.085	544
2	Igiene personale	3.810	2.223
3	Mobilizzazione da letto a carrozzina	2.856	165
4	Posizionamento telo per sollevatore	5.915	2.904
5	Cambio tampone medicazione	6.421	65
6	Somministrazione pasto	2.726	428
7	Vestizione/svestizione persona affetta da emiplegia	8.147	3.370
8	Rifacimento letto con persona allettata	18.574	2.535
9	Somministrazione e manipolazione dei farmaci	321	352
	TOTALI	51.855	12.586

4. Media tassi di adesione alle campagne screening 2025 (61,13%)> Media tassi di adesione alle campagne screening 2024 (59,14%): N° di eventi di incentivazione 2025 (3) > N° di eventi di incentivazione 2024 (1)- target previsti raggiunti
5. Organizzato evento-target previsto raggiunto
6. Realizzato documento di buone pratiche e tasso di gradimento raggiunti; evento formativo erogato e target di gradimento raggiunto
7. GdL costituitosi e target raggiunto
8. Spesa gestita anno 445.716.573,77 €> Spesa gestita 2024 (€ 410.930.675,72)-target raggiunto
9. n.34 controlli di appropriatezza erogativa (2025) > n.28 controlli (2024)- target raggiunto
10. Redatto il Piano di Miglioramento con n.24 Azioni-target raggiunto
11. Redatto un Piano di Miglioramento con n.10 Azioni-target raggiunto

Il Piano Formativo Aziendale (PFA 2025) -approvato con delibera n. 172 del 04.03.2025, ha contribuito ad accrescere le prestazioni rese dall'ATS, poiché risponde, partendo dai Tavoli della formazione, alle istanze di tutte le Strutture in una logica "bottom up" per perseguire gli obiettivi agenziali. Misurabili ex post anche da "customer satisfaction" sui discenti per valorizzare le skill.

-N° Corsi approvati nel PFA 2025: 128

-N° Corsi erogati del PFA2025: 91

-Valutazione complessiva conseguita desunta dalle customer restituite sui Corsi erogati del PFA2025 in scala da 0 a 4: 3 (buono)

2. Obiettivi dell'organizzazione

Gli obiettivi dell'organizzazione sono definiti con l'ausilio delle cosiddette schede di budget, raccolte nel Documento di budget, organizzato per Direzioni/Dipartimenti. Con le schede vengono assegnati alle diverse articolazioni aziendali gli obiettivi ed i relativi risultati attesi. La scheda tipo si compone delle seguenti parti: il CDR (Centro Di responsabilità), la codifica obiettivo, l'azione concreta sottesa al suo raggiungimento, il parametro/risultato atteso e i punti di controllo. Si precisa che per l'esercizio 2025 i punti di controllo sono stati gli ultimi due, in quanto gli obiettivi assegnati da Regione sono stati emanati tardivamente. Le schede di budget individuano parametri oggettivi e misurabili, che sono stati integrati per effetto di ulteriori note integrative agli obiettivi assegnati con D.G.R. da Regione Lombardia.

Documenti di riferimento

- deliberazione n.639 del 30.09.2025

3. Obiettivi Individuali

La fase attuativa delle schede di budget prevede il coinvolgimento attivo dei dipendenti dell'ATS attraverso gli strumenti di programmazione:

-Scheda di valutazione per la dirigenza e comparto: indica obiettivo di struttura, descrizione e peso, con relativo indicatore e punteggio associato. E' stata rivista da parte di ATS, a valere dal 2025, la scheda di assegnazione obiettivi individuali per il comparto, in seguito ad accordo con le OO.SS., nell'ambito del SMVP ed in osservanza del D.lgs.150/2009 e ss.mm.ii.

Documenti di riferimento

➤ deliberazione n.639 del 30.09.2025

4. Risorse Aggiuntive Regionali

Regione Lombardia ha emanato con D.G.R. n.4705 del 14.07.2025 le RAR 2025 (Risorse Aggiuntive Regionali), i cui

obiettivi integrano il Piano Performance aziendale come definito dal PIAO con il provvedimento di ATS n.704 del 30.10.2025. I Progetti RAR sono strettamente collegati con gli obiettivi strategici ed operativi indicati nel PIAO e ne completano le finalità operative dell'Ente, ampliando i servizi assicurati alla collettività. Le RAR sono state rendicontate in osservanza alla procedura prestabilita in sede di acconto e di saldo.

5. Performance dell'organizzazione

La performance dell'organizzazione rimanda ad obiettivi specifici definiti nell'ambito delle schede di budget. I risultati conseguiti saranno riportati nella Relazione performance 2025, in fase di stesura, in correlazione a quanto previsto nel PIAO 2025-2027 e relative schede di budget deliberate.

6. Performance individuali

Le performance individuali sono valutate attraverso il monitoraggio dei parametri definiti nell'ambito delle schede di budget, con particolare riguardo a:

- obiettivi di performance aziendali (cruscotto di indicatori delle singole macrostrutture),
- obiettivi assegnati al Direttore Generale dalla Regione Lombardia,
- obiettivi strategici (i cosiddetti "bersagli") del Masterplan aziendale,
- obiettivi operativi (cruscotto di indicatori delle singole strutture).

La valutazione è in corso per la sua complessa elaborazione procedurale di raccolta dati.

E' stata rivista da parte di ATS, a valere dal 2025, la scheda di misurazione della performance individuale per il comparto, in seguito ad accordo con le OO.SS., nell'ambito del SMVP ed in osservanza del D.lgs.150/2009 e ss.mm.ii.

7. Valutazione delle performance

Il NVP conferma i positivi progressi compiuti dall'ATS già dal monitoraggio effettuato nella precedente annualità, sia nella fase di progettazione degli obiettivi, sia nella fase di monitoraggio degli stessi. Il processo di programmazione è chiaro e coinvolgente e consente una piena declinazione degli obiettivi a tutte le articolazioni aziendali. Chiaro inoltre è il legame tra performance individuale ed organizzativa.

Si rileva una positiva evoluzione del Piano della Performance, documento all'interno del quale la performance stessa è ben descritta per quanto attiene al ciclo di gestione, alla sua dimensione ed alla sua misurazione/valutazione. In uno specifico paragrafo sono riportati, distinti, gli obiettivi strategici e gli obiettivi operativi in capo ad ATS, con un focus su indicatori e target previsto. Il tutto, risulta peraltro pienamente coerente con la programmazione economico-finanziaria aziendale.

SEZIONE IV: TRASPARENZA

1. Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 – Adempimenti

L'ATS di Bergamo con delibera del Direttore Generale n. 470 del 10.07.2025 ha assicurato gli adempimenti previsti dalla norma nazionale, come si evince dalla Sezione 3 del PIAO (triennio 2025-2027) per dare attuazione della disciplina in tema di trasparenza.

2. Agenda digitale – Implicazioni operative e linee di attuazione

L'Agenda Digitale Italiana (ADI) prevede la stesura di un piano organico di iniziative (Piano dell'Informatica), che coinvolge lo Stato, le Regioni e gli Enti sanitari, volte alla creazione di un mercato digitale unico dei contenuti e dei servizi, consentendo in tal modo ai cittadini, alle famiglie e alle imprese di accedere e sfruttare al meglio le potenzialità delle ICT. In tale contesto assumono un ruolo rilevante le misure in materia di transizione digitale previste dal PNRR, richiamate peraltro nel PTTD *in fieri*, che viene redatto ed aggiornato annualmente dal RTD.

3. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

La dott.ssa Carmen Tereanu, dirigente di ruolo, è stata nominata RPCT dell'ATS con deliberazione n. 1169 del 30 dicembre 2022.

Nell'espletamento delle attività il RPCT si è avvalso della collaborazione dei Dirigenti apicali e della rete dei referenti del RPCT nelle fasi di programmazione, gestione, monitoraggio e rendicontazione delle misure di prevenzione attuate. In coerenza con gli obiettivi del piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza, il RPCT ha collaborato strettamente con gli altri componenti del Comitato di Coordinamento dei Controlli interni (CCCI) per potenziare i meccanismi di controllo attraverso una maggiore integrazione tra le funzioni e le strutture preposte sulle eventuali criticità riscontrate. In particolare, è stato nominato un nuovo Presidente del Servizio Ispettivo (di cui all'art.1 comma 62 della Legge 662/1996), con delibera n. 337 del 22/05/2025 ed è stato predisposto il "Regolamento del Servizio ispettivo aziendale", avviando controlli con i criteri definiti nel Regolamento precitato. Inoltre, è stata sperimentata con buoni risultati, una nuova modalità digitale di raccolta semestrale delle informazioni circa la prevenzione della corruzione e la trasparenza trasmesse dalla rete dei referenti RPCT.

Il RPCT ha verificato che la pubblicazione dei dati della sezione Amministrazione Trasparenza fosse in linea con quanto previsto da ANAC, prestando collaborazione all'OIV nel rispetto delle scadenze previste da ANAC. È stato organizzato un apposito corso di formazione, volto a migliorare le competenze e potenziare la cultura della legalità, della trasparenza, dell'integrità e dell'etica, nonché un corso specifico sul Codice di comportamento. Contestualmente è stata riproposta la survey sulla cultura degli operatori ATS, che consisteva in una autovalutazione della percezione della corruzione e del livello di conoscenza di alcune misure di prevenzione. La somministrazione sistematica della survey contribuisce a monitorare l'efficacia delle attività dell'ente orientate ai valori della legalità. Nel 2025 i risultati della survey hanno evidenziato un livello di conoscenza di alcune misure anticorruzione da parte degli operatori significativamente maggiore rispetto all'anno precedente.

4. Responsabile per la Transizione Digitale (RTD)

Il Dott. Mario Tribbia, dirigente di ruolo dell'ATS, è stato nominato Responsabile per la Transizione Digitale (RTD), con deliberazione del Direttore Generale n.1137 del 23/12/2022, come previsto dal CAD (D.lgs. 82/2005, Circolare n. 3/2018). Tale funzione è incardinata all'interno della Struttura Semplice Servizi Informativi Aziendali (SIA) di ATS.

In tale veste il RTD è chiamato ad attuare il processo di digitalizzazione dell'ATS nel quadro delle misure previste da AGID secondo il Piano Triennale ICT, nonché rispetto alle analoghe misure previste dal PNRR, peraltro, richiamate nel PTTD vigente per tempo.

Il RTD nell'esercizio delle sue funzioni si interfaccia con:

- la Direzione Strategica dell'Ente al suo interno;
- i responsabili dei servizi amministrativi e sanitari;
- la controllata di Regione Lombardia, ARIA SpA, per la parte attuativa.

5. Responsabile della protezione dei dati personali (RPD)

La società LTA srl di Roma, attraverso procedura negoziata avente capofila la ATS Brianza (Delibera di ATS Brianza 664/2020), poi recepita con successiva Determina ATS di Bergamo n.172/2020 è stata nominata Responsabile della protezione Dati o *Data Protection Officer* (DPO), in attuazione del Regolamento generale sulla protezione dei dati 2016/679 (GDPR), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale europea L. 119 del 4 maggio 2016. Nel suo esercizio ordinario il DPO ha effettuato anche formazione dedicata all'ATS di Bergamo.

6. Piano per la trasparenza e la comunicazione aziendale

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 10 del d.lgs. n. 33 del 2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016 e delle

indicazioni contenute nelle Linee Guida ANAC (Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016 e PNA 2022), nonché dei comunicati successivi, si è provveduto ad aggiornare l'allegato 2) del PIAO vigente nel 2025 (denominato "*Tabella dei dati e documenti da pubblicare ai fini della trasparenza*") ed i flussi per la pubblicazione dei dati, lavorando altresì all'aggiornamento anche dell'Allegato 1 "*Monitoraggio dei processi, identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio*."

In relazione alla comunicazione aziendale ATS di Bergamo agisce attraverso la Direzione Strategica ed in collaborazione con la DGW di Regione Lombardia, secondo quanto stabilito dalle Regole di Sistema vigenti per tempo. ATS si avvale di nuove piattaforme digitali e social, i cui numeri attestano la performance di periodo. I canali *social* e le piattaforme digitali migliorano l'accessibilità dell'informazione perseguendo la digitalizzazione nei confronti degli stakeholder.



Dal 2024 al 2025 si assiste ad un riposizionamento degli accessi via *social*, dove risultano privilegiate determinate piattaforme rispetto ad altre.

7. Piano aziendale per l'attuazione dell'agenda digitale

Il Piano aziendale dell'agenda digitale per ATS è stato aggiornato sulla base dei seguenti elementi di valutazione e ambiti d'azione:

⇒ Componenti tecnologiche-servizi

Realizzato ed a regime per l'Amministrazione il SW Archiflow per la gestione: contabilità e ordini, *workflow* documentali (delibere, determine, atti dirigenziali e protocollo); in corso la gestione di controlli NOCE ambulatoriali ed adeguamenti INAD/PND, e aggiornamenti portale istituzionale WEB.

⇒ Infrastrutture digitali

Continuazione per messa a regime in Cloud ARIA delle soluzioni *on-premisis* oggi presenti *Data Center* con il gruppo CLOUD di ARIA secondo il documento di indirizzo strategico sul cloud intitolato "Strategia Cloud Italia". L'attività avviata è orientata a:

- migliorare la qualità e la sicurezza dei servizi digitali erogati dalle amministrazioni attuando la strategia Cloud Italia, attraverso la migrazione verso infrastrutture e servizi cloud qualificati (incluso PSN);
- migliorare la fruizione dell'offerta dei servizi digitali per cittadini e imprese tramite il potenziamento della connettività per le PA

⇒ Sicurezza informatica

Innalzamento dei livelli di *cybersecurity* delle reti e dei sistemi informativi attraverso il Piano per la *CyberSec* condiviso con il gruppo *CyberSec* di ARIA con analisi degli stream di *CyberSec* e messa in produzione.

Il RTD ha provveduto ad aggiornare il PTTD rispetto agli indirizzi di AgID.

8. Valutazione della trasparenza

ATS ha pienamente compilato la griglia relativa agli obblighi di trasparenza prevista dalla Delibera ANAC n.192 del 07.05.25 ed ha documentato gli opportuni controlli di primo e di secondo livello sulla scorta degli elementi propedeutici alla pubblicazione della griglia stessa.

Si dà atto in particolare dell'ingente lavoro di riallineamento svolto per la rivisitazione e sistemazione in ordine alle linee guida ANAC, di alcune sottosezioni del sito: consulenti e collaboratori, titolari di incarico, personale a tempo determinato ed indeterminato, dirigenti cessati ed incarichi extra ATS conferiti ai dipendenti, nonché i tassi di assenza dipendenti. Il lavoro peraltro è stato terminato con completezza dei contenuti pari al 100%.

Attraverso tale attività ATS ha pienamente assolto agli obblighi di pubblicazione a fini di trasparenza a cui le amministrazioni pubbliche sono tenute ad adempiere secondo le indicazioni fornite annualmente dall'ANAC.

SEZIONE V: INTEGRITA' DEI CONTROLLI INTERNI

1. Piano di monitoraggio delle attività aziendali

Le attività aziendali sono monitorate secondo il Ciclo della performance, con la definizione e assegnazione degli obiettivi da raggiungere, sia in ordine degli obiettivi strategici che di quelli individuali.

Il SMVP dell'ATS di Bergamo segue le indicazioni definite da Regione Lombardia nelle *"Linee Guida OIV regionale -Il Sistema di Misurazione delle performance nelle Aziende Sanitarie Pubbliche Lombarde"*.

Oltre al controllo derivante dal Sistema delle performance, internamente ad ATS vi sono ulteriori momenti di confronto *"multilivello"* rispetto all'andamento dell'attività dell'Ente.

Settimanalmente i Direttori Strategici si riuniscono in seduta, che viene verbalizzata per monitorare l'andamento delle attività strategiche, ivi si impartiscono direttive esecutive ed indirizzi alle articolazioni aziendali per risolvere specifiche criticità.

Esiste anche un Collegio di Direzione in cui i Direttori Strategici si incontrano con periodicità tendenzialmente settimanale con i Capi Dipartimento, al fine di analizzare specifiche problematiche esecutive.

A livello dipartimentale, invece, i Dipartimenti di ATS si sono dotati di Regolamenti interni, che disciplinano il controllo operativo delle attività a loro assegnate ex-POAS vigente per tempo, i cui indirizzi discendono sempre dalla Direzione Strategica.

Il controllo operativo in seno ad ogni Dipartimento, invece, è garantito dai due Organi collegiali, talvolta coincidenti per strutturazione organizzativa, ovvero dal Comitato di Dipartimento (titolare della funzione consultiva e di indirizzo) e dal Collegio di Dipartimento (titolare della funzione di coordinamento gestionale). In merito alla realizzazione degli indirizzi contenuti nelle Regole di Sistema ed agli obiettivi del DG è stato attivato un Sistema di monitoraggio, a cadenza trimestrale e per relativa competenza, da parte delle articolazioni aziendali attraverso il file condiviso con la Direzione Strategica, dando rilievo altresì agli indicatori emergenti dalla *Dashboard* regionale.

Il Comitato di Coordinamento dei Controlli Interni, costituitosi con deliberazione n.227 del 31.03.2024 vede l'azione congiunta di RPCT, Internal Auditing, RQA, Controllo di Gestione e responsabile DAMM che attuano la governance dei controlli in modalità concertata, il CCCI si è dotato di un regolamento interno

Nel corso della seconda metà del 2025 si è intensificata, nell'ambito della funzione di governance, l'interazione tra l'ATS di Bergamo e le sue ASST territoriali di competenza, in quanto, oltre agli incontri periodici dei Direttori Strategici con i Direttori omologhi delle ASST, si sono aggiunti quelli tra i CdG dell'ATS e delle 3 ASST. Tale momento di meeting è stato concepito per monitorare l'andamento degli obiettivi condivisi in carico ai DG dei 4 Enti del SSR per l'anno 2025. Finalità degli incontri è stata la sensibilizzazione del personale referente individuato sia in ATS che nelle ASST nel focalizzare l'attenzione, a partire dall'analisi dei dati desunti dalle piattaforme regionali, per agire operativamente ed in modo concertato nell'intraprendere anche Azioni di miglioramento (in caso di trend critici nel perseguimento), indirizzandole al raggiungimento dei target definiti degli obiettivi condivisi.

2. Piano aziendale di prevenzione dei rischi corruttivi

Nella sezione *"Anticorruzione e trasparenza"* del PIAO, l'ATS di Bergamo ha individuato il proprio grado di esposizione al rischio di corruzione ed indicato le misure di prevenzione in essere volte a prevenire il rischio secondo le indicazioni ANAC e normative vigenti.

L'individuazione e la conseguente programmazione di misure è stata svolta secondo la metodologia che comprende l'analisi di contesto, la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) ed il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione) attraverso le linee guida e gli indirizzi operativi forniti dall'Autorità e sono rappresentate nell'allegato 1) del PIAO (denominato *"Mappatura dei processi – identificazione, analisi, valutazione e trattamento del rischio"*). L'adeguamento di tale Mappatura è stato effettuato nel 2025, tuttavia è continuo per rendere efficace il PIAO vigente per tempo.

3. Piano di audit interno

Il Dott. Stefano Bonini, nominato RIA (Responsabile dell'*Internal Auditing*) con deliberazione del Direttore Generale n.1136 del 23.12.2022 ha continuato il proprio incarico. Tale figura è stata istituzionalizzata dalla L.R. n.17 del 04.06.2014 e fa parte della rete di *Internal Auditor* di Regione Lombardia.

Il RIA elabora annualmente un Piano di Audit, approvato con delibera del Direttore Generale e comunicato alle articolazioni organizzative di ATS sulla base delle proposte del RIA stesso ed eventualmente integrato da richieste pervenute da parte degli organi aziendali; a partire dal 2024 gli interventi sono condivisi anche in sede di incontro con il Comitato di Coordinamento Controlli Interni (CCCI).

Il Piano annuale di audit definisce le azioni e procedure che sono verificate nell'anno, individuando i correlati centri di responsabilità; Il Piano è definito entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il RIA rendiconta semestralmente gli interventi programmati a Regione Lombardia rispetto le attività svolte ed in programma.

Tutti gli adempimenti previsti sono stati assolti nel 2025 nei modi e tempi:

Il Piano delle attività di *Internal Audit* dell'anno 2025 è stato approvato con delibera n. 194 del 12/03/2025, in esso sono stati previsti n.6 audit, che sono stati tutti eseguiti. Gli audit programmati sono stati individuati in condivisione con il Gruppo Operativo di *Internal Audit* (GOIA), di cui fanno parte, oltre al Direttore Sanitario e al Direttore SC Affari Generali e Legali, il RQA ed il RPCT e con il CCCI (Comitato di Coordinamento Controlli Interni). In sede di CCCI si è dato avvio alla condivisione unitaria dell'analisi del rischio rispetto ai processi aziendali, condotta sinora in modo separato da parte del RQA, dell'IA e del RPCT.

4. Verifiche del Sistema di Gestione della qualità

I processi aziendali in cui si esplicano le attività delle articolazioni aziendali, secondo gli obiettivi prefissati, sono disciplinati da procedure aziendali in ambito qualità ISO 9001:2015.

L'ATS di Bergamo ha subito nel 2025 la seconda sorveglianza in merito alla certificazione ISO 9001 dal certificatore di terza parte, inoltre ha mantenuto anche l'ISO 17025:2018 per l'attività inerente al Laboratorio di Prevenzione.

Il Sistema Gestione Qualità (SQA) di ATS di Bergamo si attiene alla Certificazione di Sistema ISO 9001:2015. I processi attualmente mappati secondo il rischio ed inseriti nel SGQ (Sistema di Gestione Qualità) sono complessivamente circa 300. Le varie articolazioni di ATS di Bergamo concorrono quasi tutte (fatta eccezione per le funzioni dell'*Internal Auditor* e del RPCT) nella definizione e mantenimento del SGQ, costituito da procedure generali, operative, istruzioni operative, modulistica, linee guida ed altra documentazione. Il Servizio è costantemente impegnato nel proprio Piano di aggiornamento delle procedure in essere esposto anche nel Riesame di Direzione. Sono previsti Piani di controllo sia di natura interna che esterna a carattere periodico.

Il Sistema è governato da un Responsabile della Qualità Aziendale (RQA), nominato con deliberazione del Direttore generale n.1030 del 30.11.2021, attualmente rivestito dal Dott. Massimo Parroni.

Verifiche di Sistema interne

Il RQA si avvale internamente della collaborazione di una rete (detta RAM: Rete Aziendale di Miglioramento), composta dai RAQ (Responsabili di Area per la Qualità) in ordine alle Aree dipartimentali/direzionali e dai RQ (Referenti Qualità) a presidio di SC o Funzioni specifiche. La RAM è stata potenziata ed aggiornata soprattutto nelle figure abilitate ad *Internal Auditor* attraverso una formazione mirata (oggi annoverabili introno alle n.30 unità).

I RAQ dispongono il Riesame di Area ed effettuano un'analisi dei rischi sui propri processi.

Il Riesame di Area è sintetizzato dal RQA nel Riesame della Direzione, documento utile alla Direzione Strategica per definire la Politica della Qualità (aggiornata annualmente) e gli indirizzi in ottica di Miglioramento continuo. Annualmente il RQA definisce un Piano Audit interno, i cui interventi vengono definiti anche dopo confronto nel CCCI e con i RAQ (Audit di prima parte).

Gli esiti degli Audit producono Piani d'Azione per l'adozione di misure di prevenzione o correttive.

Verifiche di Sistema dall'esterno in ambito Qualità

Esternamente, l'organizzazione è soggetta ad Audit da parte di un Ente di certificazione accreditato (Audit di terza parte), che effettua interventi di verifica; anche gli esiti di queste verifiche sono trasmessi alla Direzione Strategica (oltre che agli auditati), infine sono riportati nel Riesame della Direzione.

Verifiche di Sistema verso l'esterno in ambito Qualità

ATS di Bergamo, in ordine a specifiche attività istituzionali, agisce per conto di Regione Lombardia in attività di controllo (Audit di seconda parte) nell'ambito della propria *mission*, tali attività sono condotte secondo Piani annuali deliberati e notificati a Regione Lombardia nel rispetto e delle indicazioni del Committente, avvalendosi dei requisiti ISO 9001:2015. L'avanzamento di tali Piani è misurato con specifici indicatori riportati nei CET (Certificazione Economica Trimestrale), predisposti rispettivamente dalle Strutture/Dipartimenti interessati.

Nel 2025 sono state condotte n.22 verifiche interne, completando (100%) il Piano di controllo programmato per il SQA (Sistema Qualità Aziendale).

Gli Audit interni attuati hanno rilevato n.66 Osservazioni (Opportunità e raccomandazioni in gran parte già risolte secondo piani d'azioni concordati) e n.5 NC minori ed n.1 maggiore

L'Audit esterno è stato condotto nei giorni (10-11 novembre 2025); da parte di IMQ S.p.a. ed ha interessato il Servizio di Sorveglianza Aziendale (SSA), l'Ufficio Formazione ed Ufficio Comunicazione, il DPAAPSS, il Servizio Farmaceutico Territoriale (SFT), la SS SIA (Servizio Informatico Aziendale), il SPP (Servizio Prevenzione e Protezione), oltre che SQA e Direzione Strategica di *default*, secondo specifico Piano Audit stabilito dal Certificatore, restituendo come esiti: n. 3 Raccomandazioni ed 1 NC minore.

Nell'anno 2025 il Miglioramento intrapreso si è sviluppato lungo tre direttrici: 1) potenziamento delle figure rientranti nella RAM a presidio del mantenimento continuo della Qualità in ATS Bergamo con loro formazione nei due moduli di base e avanzato su ISO 9001:2015 2) Mantenimento standard quantitativo di revisione della documentazione aziendale in SGQ (Sistema Gestione Qualità) 3) Implementazione in sinergia con la SS SIA di un nuovo DB per il SGQ, da attivare nel 2026.

Il percorso formativo erogato, consistente nei moduli (base + avanzato), ha incrementato la dotazione strutturale di Auditor nella RAM, passando da n.30 effettivi (al 31.12.24) a n. 35 effettivi (alla data del 31.12.25) al netto dei trasferimenti avvenuti- Incremento annuo pari al +16,67%

La Documentazione aziendale revisionata è stata la seguente: n.309 documenti (esercizio 2025) vs n. 304 documenti (esercizio 2024). Nella documentazione considerata si includono PG-PO-IO-Modelli-Modelli cliente- Incremento annuo pari a +2,96%

Il nuovo DB per SGQ implementato nel 2025, che sarà portato a regime nel 2026

5. Valutazione del sistema aziendale dei controlli interni

Il NVP prende atto che l'ATS di Bergamo ha ottenuto il rinnovo della certificazione ai sensi della ISO 9001:2015 anche in seguito a seconda verifica, così come la certificazione ISO 17025:2018 per il laboratorio di prevenzione; positivo inoltre è il report delle verifiche interne, per quanto attiene al numero di verifiche effettuate e per l'esito delle stesse.

Positivo ed efficace risulta il ricorso ai percorsi formativi quali elementi di empowerment professionale dei dipendenti, nell'ottica dell'incremento della consapevolezza (elemento centrale per l'attività di autocontrollo) e per la prevenzione dei rischi.

Il NVP sottolinea l'importanza della periodica manutenzione dei contenuti del Sistema dei Controlli interni ed il puntuale svolgimento delle azioni in esso contenute quale forma di supporto al perseguimento delle politiche aziendali. Positivo in questo senso anche il lavoro del Comitato di Coordinamento dei Controlli interni (composto da RQA, IA, RPCT, CdG e Responsabile DAMM) e la cui attività è volta a rilevare eventuali criticità e definire specifiche azioni di miglioramento: in tal senso, nell'incontro svolto nell'anno 2025 si sottolinea l'approfondimento relativo alla definizione-misurazione del rischio.

SEZIONE VI: ALLEGATI¹

Allegato 1 – Elenco dei Verbali

1. del 09.01.25
2. del 23.01.25
3. del 27.02.25
4. del 13.03.25
5. del 01.04.25
6. del 17.04.25
7. del 21.05.25
8. del 11.06.25
9. del 26.06.25
10. del 03.07.25
11. del 25.09.25
12. del 15.10.25
13. del 13.11.25
14. del 11.12.25

Allegato 2 – Elenco degli attestati/pareri rilasciati

- Attestazione per monitoraggio griglia obblighi di pubblicazione ex delibera ANAC 213/2024 (verb.09.01.25)
- Presa d'atto e parere favorevole per PIAO 2025-2027(verb.23.01.25)
- Presa d'atto RAR 2024 da erogare con parere favorevole (verb.27.02.25)
- Presa d'atto e parere favorevole per rendicontazione Obiettivi 2024-produttività aziendale (verb.17.04.25)
- Relazione annuale NVP 2024 (verb.17.04.25)
- Presa d'atto relazione performance 2024 con parere favorevole (verb.11.06.25)
- Presa d'atto per disamina valutazione di un dirigente e di un dipendente del comparto per valutazione produttività 2024 e decisione su istanza avanzata dalla SC GSRU (verb. 26.06.25)
- Attestazione per griglia obblighi di pubblicazione ex delibera ANAC 192/2025 (verb.03.07.25)
- Presa d'atto PIAO 2025-2027 rev.1 con parere favorevole (verb.03.07.25)
- Incontro con Collegio Sindacale ex p.to 7 All.1 della D.G.R. XI/4942 del 29.06.21 (verb.25.09.25)
- Presa d'atto del monitoraggio obiettivi di mandato regionale 2025 da parte di ATS (verb. 25.09.25)
- Presa d'atto assegnazione schede RAR 2025 e parere favorevole per liquidazione acconto (verb.15.10.25)
- Presa d'atto obiettivi 2025 e della relativa deliberazione contenente il Documento di Budget(verb.15.10.25)
- Presa d'atto attività del Comitato di Coordinamento dei controlli interni anno 2025-CCCI (verb. 13.11.25)
- Presa d'atto monitoraggio Azioni di Sistema ed Obiettivi di mandato regionale 2025 (verb.11.12.25)

Allegato 3 – Elenco delle funzioni auditate

- RPCT (Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza)
- CUG (Comitato Unico di Garanzia)
- Staff Direzione Amministrativa
- *Internal Auditor*
- Direttore SC IAN
- Direttore SC PSAL
- Direttore SC BPFC
- RTD (Responsabile della Transizione Digitale)
- Referente PIAO
- Referente Anticorruzione SC GSRU
- SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne
- RQA (Responsabile Qualità Aziendale)

- Collegio Sindacale (incontro congiunto)

Bergamo, 26 marzo 2026

F.to Dott. Marcone Francesco – Presidente

F.to Dott. Campana Francesco – componente NVP

F.to Dott. Zanchi Davide-componente NVP

Documento firmato in digitale ed in originale e conservato agli
atti

¹ Le norme e i documenti richiamati nel testo della relazione sono stati acquisiti agli atti dell'istruttoria e quindi fruibili ai fini di eventuali approfondimenti a richiesta di parte.