



## CATALOGO OBIETTIVI STRATEGICI (OS) 2026-2028

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	TARGET
<b>1. Eventuali azioni di adeguamento derivanti da aggiornamenti del POAS o a linee di indirizzo vigenti, in aderenza al SSR</b>	Tutte le articolazioni coinvolte	Consolidare il ruolo e mission dell'ATS nel perimetro della l.r. SSR, in ottica di completamente e/o ridefinizione del POAS vigente per tempo o per effetto di eventuali revisioni legislative (assolvimento degli adempimenti richiesti)	Fatto/Non fatto	2026=Fatto 2027=Fatto 2028=Fatto
<b>2. Consolidare e migliorare la Qualità dei servizi</b>	Tutte le articolazioni rientranti nella certificazione ISO	<p>Garantire costantemente il mantenimento/aggiornamento delle procedure ISO 5001:2015 di Sistema per la governance dei processi aziendali da parte di ciascun Responsabile di servizio, secondo la propria competenza.</p> <p>Condivisione delle procedure, laddove previsto, anche con gli altri attori del SSR in ottica di governance</p> <p>Attuazione del 100% del Piano controlli interni in ambito Qualità e superamento dei momenti di controllo dell'Ente certificatore</p> <p>Proceduralizzazione di eventuali nuove attività derivanti da norme cogenti</p> <p>Pesatura del rischio</p>	<p>Fatto/Non fatto</p> <p>N° Controlli interni effettuati/N° controlli interni programmati da Piano Audit per la Qualità</p> <p>Mantenimento della certificazione ISO 5001:2015</p>	<p>2026=Fatto; 100%; Mantenimento certificazione</p> <p>2027=Fatto; 100%; Mantenimento certificazione</p> <p>2028=Fatto; 100%; Mantenimento certificazione</p>
<b>3. Governo dei Sistemi Informativi</b>	Tutte le articolazioni interessate con il supporto del SIA	Raggiungimento degli obiettivi in relazione al PTTD vigente per tempo, valorizzando interventi in ambito di digitalizzazione della Sanità territoriale.	<p>Azioni realizzate del PTTD vigente per tempo/Azioni previste nel PTTD vigente per tempo</p> <p>Interventi di digitalizzazione della Sanità territoriale effettuati/Interventi richiesti o programmati per la Sanità territoriale</p>	<p>2026=Fatto; 100%</p> <p>2027=Fatto; 100%</p> <p>2028=Fatto; 100%</p>

**PIAO 2026-2028 dell'ATS di Bergamo**

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	TARGET
<b>4. Migliorare l'accesso degli stakeholder alle informazioni previste in tema di trasparenza</b>	Tutte le articolazioni coinvolte	Realizzazione di adempimenti previsti all'interno della sezione Trasparenza del Piano Triennale per la Prevenzione alla Corruzione, nonché eventuali adeguamenti del sito web istituzionale in ottica di migliore accessibilità da parte degli stakeholder, anche in riferimento interoperabilità tra Sistemi	Azioni realizzate del PTPCT/ Azioni previste nel PTPCT -Aggiornamento sito istituzionale/Interoperabilità di Sistemi-Fatto/Non fatto	2026=Fatto; 100% 2027=Fatto; 100% 2028=Fatto; 100%
<b>5. Migliorare l'accessibilità del cittadino ai servizi di ATS Bergamo attraverso il Servizio Comunicazione</b>	Tutte le articolazioni interessate sotto la governance della SS Area Comunicazione e Relazioni Esterne	Fornire agli utenti le informazioni relativamente alle attività ed eventi dell'ATS di Bergamo attraverso tutti i canali telematici (compresi i canali social), promuovendo temi contingenti di rilevanza strategica	Fatto/Non fatto	2026=Fatto; 100% 2027=Fatto; 100% 2028=Fatto; 100%
<b>6. Dare esecuzione al Piano Sociosanitario vigente per tempo</b>	Direzione Sociosanitaria (DSS) e DPIPSSS	Realizzare le progettualità assegnate da Regione Lombardia nell'ambito del PSSR vigente per tempo	Rispetto del 100% dei target definiti da R.L.	2026=Fatto; 100% 2027=Fatto; 100% 2028=Fatto; 100%
<b>7. Gestire la governance dei servizi con le ASST in tema di prevenzione e sicurezza sanitaria</b>	Direzione Sanitaria/ altre articolazioni interessate	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	Incontri di raccordo e di governo ≥4	2026 ≥n.4 incontri 2027 ≥n.4 incontri 2028 ≥n.4 incontri
<b>8. Piano dei controlli e azioni di miglioramento nel rispetto della normativa e regolamentazione vigenti per tempo</b>	Tutte le articolazioni interessate	Attuazione di tutte le Azioni previste nei Piani annuali di controllo dei Dipartimenti gestionali di ATS, anche in ottica compartecipata e integrata Adeguamento a disposizioni normative e regolamentazione interna	Fatto/Non fatto	2026=Fatto 2027=Fatto 2028=Fatto
<b>9. Attuazione di specifici Progetti strategici, di Gruppi di Miglioramento o di Tavoli di Lavoro in ottica di miglioramento dei servizi o di adeguamento normativo, comprese le Azioni condotte in Dipartimenti interaziendali o reti interaziendali</b>	Tutte le articolazioni interessate	Realizzazione di specifici progetti/attività ritenuti strategici o anche di attività rientranti comunque nel miglioramento continuo di Sistema o per effetto di norme cogenti, comprendendovi anche tutte le attività di governance dell'ATS	Fatto/Non fatto	2026=Fatto 2027=Fatto 2028=Fatto

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	TARGET
<b>10. Area NSG: Rispetto dei target previsti secondo normativa vigente ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25</b>	Tutte le articolazioni interessate	Governance aziendale, in collaborazione con attori esterni, volta al:  Rispetto dei target previsti per Area ospedaliera  Rispetto dei target previsti per Area distrettuale  Rispetto dei target previsti per Area prevenzione	Fatto/Non fatto (Nel rispetto dei vari target previsti dagli NSG individuati dai provvedimenti regionali)	2026=Fatto 2027=Fatto 2028=Fatto
<b>11. Abbattimento delle liste d'attesa ambulatoriale e ricoveri, rispettando i tempi di erogazione per classe di priorità secondo normativa vigente ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25</b>	Tutte le articolazioni interessate	Governance:  Raggiungimento dei tempi d'attesa del PRGLA  Rispetto dei tempi d'attesa per le prestazioni PRGLA in classe di priorità B (esclude quelle già considerate nel NSG D10Z)-D-P-Privati	Fatto/Non fatto (Nel rispetto dei vari target previsti dagli indicatori di Area Liste d' Attesa individuati dai provvedimenti regionali)	2026=Fatto 2027=Fatto 2028=Fatto
<b>12. Rispetto dei target definiti per le reti assistenziali ed organizzative secondo normativa vigente ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25</b>	Tutte le articolazioni interessate	Governance:  Monitoraggio degli adeguamenti previsti per le reti di Pancreas Unit, Piede Diabetico, Neoplasie ginecologiche, Breast Unit e Cure palliative per le ASST di propria competenza	Fatto/Non fatto (Nel rispetto dei vari target previsti dagli indicatori di Area Reti individuati dai provvedimenti regionali)	2026=Fatto 2027=Fatto 2028=Fatto
<b>13. Definizione di aree critiche di erogazione prestazioni secondo normativa vigente ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25</b>	Tutte le articolazioni interessate	Definizione e contrattualizzazione delle aree critiche della domanda territoriale per l'acquisto di prestazioni da Enti erogatori privati	Fatto/Non fatto (Nel rispetto dei vari target previsti dagli indicatori di Area Pronto Soccorso e Polo Ospedaliero individuati dai provvedimenti regionali)	2026=Fatto 2027=Fatto 2028=Fatto

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	TARGET
14. Adeguamento a nuove specifiche ed incremento tempestività, accuratezza e coerenza nelle trasmissioni dei Flussi secondo normativa vigente ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25	Tutte le articolazioni interessate	Governance ed attività:  Incremento dell'accuratezza e coerenza delle informazioni trasmesse  Adeguamento a nuove specifiche  Aumento della tempestività di invio dei flussi  Trasmissione dei flussi A e B di Fluper	Fatto/Non fatto (Nel rispetto dei vari target previsti dagli indicatori di Area Flussi Informativi individuati dai provvedimenti regionali)	2026=Fatto 2027=Fatto 2028=Fatto
15. Misure a sostegno della salute mentale e sviluppo di percorsi di cura per pazienti con specifici bisogni secondo normativa vigente ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25	Tutte le articolazioni interessate	Governance ed attività:  Monitoraggio cure domiciliari e presa in carico e raggiungimento ob. target PNRR e conferma anche del DM77  Analisi dati di monitoraggio dell'efficacia attività di continuità assistenziale, della presa in carico al domicilio e del governo clinico	Fatto/Non fatto (Nel rispetto dei vari target previsti dagli indicatori di Area Polo territoriale e presa in carico individuati dai provvedimenti regionali)	2026=Fatto 2027=Fatto 2028=Fatto
16. Area Prevenzione: Rafforzamento dell'Igiene Pubblica e salute ambiente, miglioramento del benessere lavorativo e della sicurezza, sviluppo di collaborazioni innovative in ambito Prevenzione e miglioramento esiti delle campagne di screening secondo normativa vigente ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25	Tutte le articolazioni interessate	Adempimenti previsti per PANFLU  Garantire la sicurezza alle esposizioni chimiche per il cittadino  Garantire il completamento della formazione PNRR in merito alle ICA  Garantire il completamento dello sviluppo dei Dipartimenti di prevenzione in tema di coerenza con la rete SNPS/SRPS  Attivazione Screen Up  Supportare le ASST attraverso aziende private accreditate per un numero adeguato di visite screening nei tempi di attesa regionali  Incrementare il numero di lavoratori in ambito programmi WHP  Ridurre gli infortuni sul lavoro attraverso interventi in tema di SSLL  Governance degli screening prostata, polmone, HCV sul territorio in coerenza con le indicazioni regionali  Attivazione di ATS in ambito di innovazioni in Prevenzione secondo indicazioni regionali  Partecipazione a progettualità europee/int.li definite da R.L. per messa buone prassi e migliorare le competenze professionali	Fatto/Non fatto (Nel rispetto dei vari target previsti dagli indicatori di Area Prevenzione individuati dai provvedimenti regionali)	2026=Fatto 2027=Fatto 2028=Fatto

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	TARGET
17. Potenziamento della Dispositivo-Vigilanza e del controllo sulla spesa farmaceutica per specifiche prescrizioni secondo normativa vigente ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25	SC SFT	<p><i>Governance e attività:</i></p> <p>Chiusura registro AIFA del 100% schede da parte di tutte le ASST territoriali che erogano farmaci in File F quando il trattamento è concluso; abbattimento File F (0,03%) in caso di mancata chiusura a fine anno</p> <p>Promozione farmaci biosimilari a maggior sostenibilità economica nel setting territoriale</p> <p>Promuovere la digitalizzazione delle prescrizioni e la riduzione delle ricette rosse RUR</p>	Fatto/Non fatto (Nel rispetto dei vari target previsti dagli indicatori di Area Farmaceutica individuati dai provvedimenti regionali)	<p>2026=Fatto</p> <p>2027=Fatto</p> <p>2028=Fatto</p>
18. Razionalizzazione della spesa per Beni & Servizi secondo normativa vigente ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25	Tutte le articolazioni interessate	Rispetto degli obiettivi economici per ogni singola area dell'aggregato Beni & Servizi e delle azioni di efficientamento sul medesimo aggregato, definiti per ATS BG	Fatto/Non fatto (Nel rispetto dei vari target previsti dagli indicatori di Area Razionalizzazione della spesa per Beni & Servizi individuati dai provvedimenti regionali)	<p>2026=Fatto</p> <p>2027=Fatto</p> <p>2028=Fatto</p>
19. Iniziative di formazione e predisposizione documentazione e protocolli per il potenziamento della sicurezza animale alimentare secondo normativa vigente ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25	Dipartimento Veterinario (DV)	<p>Favorire presso gli allevatori la conoscenza della normativa e la consapevolezza per la corretta identificazione dei suini in allevamento</p> <p>Favorire la conoscenza delle competenze dei vari enti pubblici in materia di igiene urbana veterinaria</p> <p>Rispondere alla richiesta di medici veterinari in campo zootecnico e agro-industriale</p> <p>Favorire presso la cittadinanza la conoscenza del ruolo della Sanità Pubblica veterinaria</p>	Fatto/Non fatto (Nel rispetto dei vari target previsti dagli indicatori di Area Veterinaria individuati dai provvedimenti regionali)	<p>2026=Fatto</p> <p>2027=Fatto</p> <p>2028=Fatto</p>



## CATALOGO OBIETTIVI OPERATIVI (OO) 2026

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	TARGET
<p><b>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</b></p> <p><b>(rif. Ob.Strat. 8)</b></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	Fatto/Non fatto	<b>Fatto</b>
<p><b>2.Rispetto della regolamentazione interna e conoscenza degli strumenti di programmazione interna, nonché corretto esercizio della vigilanza sull'osservanza e suo aggiornamento continuo</b></p> <p><b>(rif. Ob.Strat. 8)</b></p>	UPD, RPCT e Organi in Staff DG e DAMM	Diffusione e conoscenza della regolamentazione interna e della documentazione di programmazione di disciplina derivante da norme di legge cogenti ed organizzazione aziendale	<p>Fatto/Non fatto</p> <p>N. eventi/anno per la diffusione e la conoscenza =almeno n.1 evento</p>	<p><b>Fatto</b></p> <p><b>Almeno n.1 evento/anno</b></p>
<p><b>3. Aggiornamento ed esecuzione del Piano di comunicazione</b></p> <p><b>(rif. Ob. Strat.5)</b></p>	SS Area comunicazione e relazioni esterne	Approvazione con deliberazione del Piano di comunicazione dell'ATS di Bergamo	Fatto/Non fatto	<b>Fatto</b>
<p><b>4. Favorire i livelli adeguati di copertura del personale in coerenza sia con il Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale che con il POAS vigenti per tempo</b></p> <p><b>(rif. Ob. Strat. 1)</b></p>	SC GSRU	Realizzazione del PTFP	N. procedure attivate/N. procedure autorizzate o richieste dalla Direzione strategica	<b>100%</b>

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.2 e 8)	IA in collaborazione con RQA, RPCT e 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  Definire una mappatura generale dei processi con la pesatura complessiva del rischio associato	Fatto/Non fatto	Fatto
6. Attuazione controlli sulle strutture sanitarie in ambito ambulatoriale (rif. Ob. Strat.8)	Dipartimento della Programmazione, Accredитamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)	Rispetto del Piano aziendale controlli secondo il target definito da Regione Lombardia	(N° di controlli effettuati / 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, Accredитamento, 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, Accredитamento, 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, Accredитamento, 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
<b>10. Piano Integrato Locale di Promozione della Salute (PIL)</b> (rif. Ob. Strat.7 e 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	<b>Fatto</b>
<b>11. Piano Pandemico</b> (rif. Ob. Strat.7 e 16)	Direzione Sanitaria e DIPS	Attuazione delle attività previste dal Piano Pandemico per il corrente anno, nel rispetto delle indicazioni regionali	Fatto/Non fatto	<b>Fatto</b>
<b>12. Piano Integrato dei Controlli (PIC) del DIPS</b> (rif. Ob. Strat.8 e 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@ in coerenza con i target regionali definiti per l'anno 2026	<b>Fatto</b>
<b>13. Programmi organizzati di Screening Oncologici</b> (rif. Ob. Strat. 7 e 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	<b>Fatto</b>
<b>14. Realizzazione Piano controlli annuale in ambito di prevenzione veterinaria</b> (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	<b>100%</b>
<b>15. Realizzazione Piano controlli annuale in ambito farmaceutico</b> (rif. Ob. Strat.7 e 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	<b>100%</b>
<b>16. Digitalizzazione dei processi</b> (rif. Ob. Strat.3 e 9)	SS SIA in collaborazione con tutti i Dipartimenti	Aggiornamento annuale del PTTD, sua adozione e realizzazione, anche in coerenza con azioni specifiche definite nelle linee di indirizzo regionali vigenti per tempo	Fatto/Non fatto	<b>Fatto</b>



<b>Obiettivo</b>	<b>Responsabilità</b>	<b>Risultato atteso</b>	<b>Indicatore</b>	<b>TARGET</b>
<b>17. Pagamenti</b> (rif. Ob. Strat.2)	SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità (BPFC)	Mantenimento delle performance dell'indicatore annuo di tempestività dei pagamenti (ITP)	Ritardo di pagamento ponderato annuo/Importi pagati nell'anno	<b>&lt; 60 giorni</b>
<b>18. Pac Bilanci</b> (rif. Ob. Strat. 1, 2 e 8)	Tutte le articolazioni coinvolte	Verifica e aggiornamento delle procedure adottate in relazione al contesto normativo e gestionale in continuo mutamento in risposta a richiesta di Regione Lombardia	(N° delle procedure PAC aggiornate/N° delle procedure PAC da aggiornare su richiesta di RL) X 100  (se richiesto)	<b>100%</b>
<b>19. Regolamenti di Dipartimento</b> (rif. Ob. Strat. 1 e 8)	Tutti Dipartimenti	Verifica e aggiornamento continuo dei Regolamenti dipartimentali rispetto al POAS vigente o in relazione a sue modifiche	Fatto/Non fatto  (se richiesto)	<b>Fatto</b>
<b>20. Lavoro agile</b> (Ob. Strat. 1 e 8)	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 2026 ≥ n. dipendenti in lavoro agile 2025	<b>Val 2026</b>  <b>≥</b>  <b>Val.2025</b>
<b>21. Piano Formativo Aziendale (PFA)</b> (Ob. Strat. 9 e 19)	SS Area Comunicazione e Relazioni esterne	Deliberazione del PFA 2026  Realizzazione degli eventi formativi programmati nel PFA 2026	Fatto/Non fatto  (N° di Eventi realizzati del PFA 2026/N° di Eventi programmati nel PFA2025) X 100	<b>Fatto</b>  <b>≥50%</b>
<b>22. Formazione Syllabus</b> (Ob. Strat. 3, 9 e 19)	SS Area Comunicazione e Relazioni esterne	Formazione in Syllabus (Monitoraggio)	Fatto/Non fatto	<b>Fatto</b>
<b>23. Assolvimento degli obblighi previsti dal D.lg.33/13 in ambito di Anticorruzione e Trasparenza</b> (Ob. Strat. 4 e 8)	Tutte le articolazioni sotto la governance del RPCT	Adempiere in modo corretto agli obblighi inerenti alla trasparenza secondo quanto previsto dal PIAO vigente per tempo e da circolari ANAC	Fatto/Non fatto	<b>Fatto</b>

Obiettivo	Responsabilità	Risultato atteso	Indicatore	TARGET
<p><b>24. Adesione agli indirizzi di programmazione regionali 2026 ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25</b></p> <p><b>(Ob. Strat.1)</b></p>	<p>Tutte le articolazioni interessate</p>	<p>Adempiere a quanto indicato nelle Linee di indirizzo regionali per modalità e tempi di realizzazione</p>	<p>Fatto/Non fatto</p> <p>(comprese eventuali note successive di RL)</p>	<p><b>Fatto</b></p>
<p><b>25. Bilancio di Esercizio e CET ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25</b></p> <p><b>(Ob. Strat.1)</b></p>	<p>SC BPFC e CdG</p>	<p>Rispetto dei tempi e delle modalità indicati da Regione Lombardia</p>	<p>Fatto/Non fatto</p>	<p><b>Fatto</b></p>
<p><b>26. Realizzazione degli interventi ed azioni in coerenza con il PSSR e le linee di indirizzo vigenti per tempo ex D.G.R. XII/5589 del 30.12.25 e Decreto DGW n.19238 del 31.12.25</b></p> <p><b>(Ob. Strat. 6, 9 e 15)</b></p>	<p>Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sanitarie, Sociosanitarie con quelle Sociali (DPIPSSS)</p>	<p>Adeguamento a quanto prevedono i documenti programmatori vigenti</p>	<p>Fatto/Non fatto</p>	<p><b>Fatto</b></p>
<p><b>27. Adeguamento alla Direttiva Zangrillo e Schillaci per il SMVP per la formazione aziendale</b></p> <p><b>(Ob. Strat. 9)</b></p>	<p>Tutte le articolazioni interessate sotto la governance della SS Area Comunicazione e Relazioni esterne</p>	<p>Adeguamento a quanto prevedono le circolari ministeriali emanate</p>	<p>Fatto/Non fatto</p>	<p><b>Fatto</b></p>