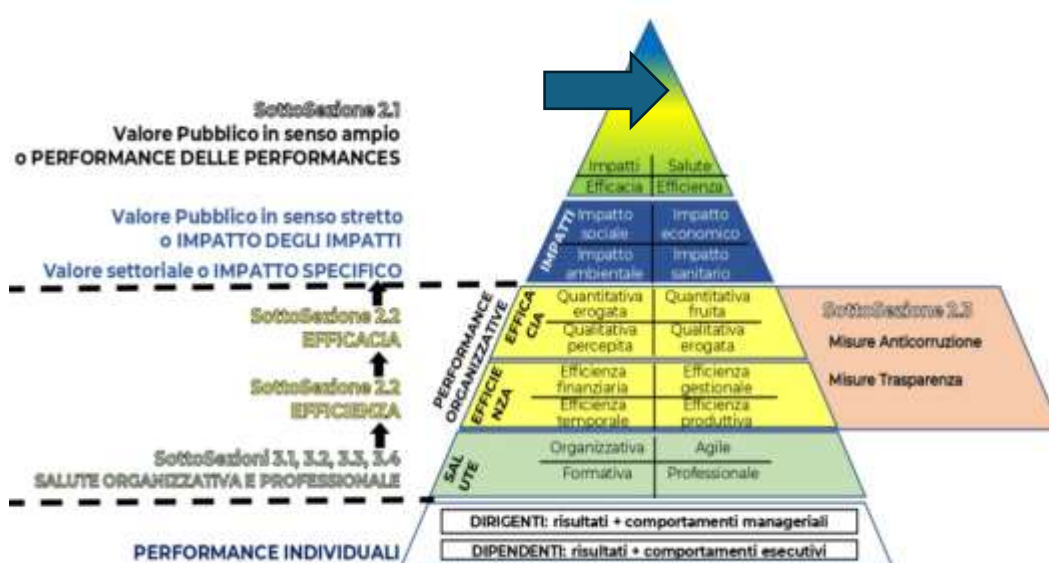




Progettualità dell'ATS di Bergamo 2025 per il Valore Pubblico

La Piramide del Valore Pubblico



Si riportano a seguire n.12 esempi di progetti dell'ATS che per il 2025 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* rientra poi a pieno titolo nei “Network integrati territoriali per la fragilità nella Casa di Comunità / Ambito Territoriale”, divenendo il Network il primo fondamentale passo per dare supporto alla figura del caregiver.

I Network Integrati Territoriali per la Fragilità si pongono come un’ulteriore attività delle CdC, con particolare riferimento al Punto Unico d’Accesso (PUA), che ha il fine di favorire l’accesso unitario e integrato all’assistenza sanitaria, sociosanitaria e socioassistenziale in un luogo di prossimità, ben identificabile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento.

Il **Laboratorio Caregiver (VP1)** comprende il Progetto *“Smart Badant - Microlearning per badant”*, che si accennerà a seguire, intende dare seguito all’attività di supporto ai *caregiver* familiari, promuovendo nel 2025 azioni che supportino l’operatività quotidiana dei *Network Integrati Territoriali della Fragilità (ridenominati “Equipe caregiver” a partire dal 2025)*, nonché la realizzazione di una rete di soggetti del territorio, ciò affinché in modo coordinato ed integrato operino a favore dei *caregiver*, favorendo, infine, il potenziamento dell’assistenza e delle cure presso il proprio domicilio e all’interno della Comunità.

L’attività dei *Network*, dal 2024 in poi viene sostenuta con l’introduzione di nuovi servizi ed attività, che vanno ad implementare ulteriormente il lavoro integrato nonché l’ottimizzazione delle risorse dei sistemi di assistenza sanitaria, sociale e socio-sanitaria, supportando gli operatori e la famiglia nell’individuazione e gestione dei servizi e delle attività più adeguate nel rispondere ai bisogni della persona in condizione di fragilità.

In particolare il Progetto **“Sostenere i caregiver familiari. Aver cura di chi si prende cura”**, sviluppatosi a partire dal dicembre 2022, nel biennio 2023-2025 consente di raggiungere i seguenti obiettivi:

- favorire l’alleanza fra *caregiver*, rete dei servizi sociali, socio-sanitari e sanitari e le comunità territoriali;
- valorizzare, attivare e connettere le associazioni di volontariato e gli ETS operanti sul territorio bergamasco che si occupano a vario titolo di *caregiver*;
- accompagnare e sostenere gli operatori professionali e del volontariato che si relazionano a vario titolo con *caregiver*;
- facilitare l’accesso alle informazioni utili alla funzione di *caregiving*;
- supportare e capacitare il caregiver di persone fragili nei suoi compiti evolutivi di cura;
- favorire l’interconnessione tra sistemi informatici ed operativi per migliorare e rendere efficiente il lavoro integrato tra operatori sanitari e sociali.

ATS di Bergamo, in accordo ed in collaborazione con le n.3 ASST territoriali, il Collegio dei Sindaci e i n.14 Ambiti Territoriali Sociali, intraprenderà anche per il 2025 azioni lungo due direttrici:

1. A livello provinciale, perché riesca a strutturare nel tempo un riferimento informativo stabile e certificato, interattivo e con contenuti conoscitivi comprensibili, scientificamente validati a favore di una crescita della funzione sociale e di cura esercitata dal *caregiver*, anche a favore della rete dei servizi.
2. A livello territoriale ed a carattere sperimentale, in cui possa verificare la bontà della risposta organizzativa in riferimento a temi emergenti sul *caregiver* e sulla rete di supporto professionale, formale e informale. La raccolta e l’elaborazione dei risultati sarà funzionale a definire successivamente l’implementazione o meno di questi interventi.



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

Nell’Ambito del **Laboratorio Caregiver** è prevista l’attivazione di tre Gruppi di Lavoro coordinati, concepiti per la **Validazione e implementazione progetto Caregiver-(VP2)**, affinché:

1. Si dia evidenza agli aspetti sanitari e socio-sanitari: perfezionamento dei percorsi attivati con il Progetto *Caregiver* in ottica sia sociale che sanitaria e sociosanitaria, realizzando così un maggiore aggancio alla rete sanitaria e sociosanitaria, formulando azioni più mirate ai caregivers ed integrando le attività nelle strutture territoriali preposte (CdC).
2. Vi siano ricadute attese: approfondimento del valore generato dal Progetto attraverso un affinamento di indicatori utilizzati ed un eventuale ampliamento degli stessi, in particolare nella direzione di raggiungimento di obiettivi predefiniti, individuando, pertanto, una correlazione mirata tra gli esiti del progetto e le ricadute sui punti critici presenti nel Sistema sanitario e socio-sanitario lombardo.
3. Il Progetto sia trasferibile: generalizzazione dell’iniziativa in modo da renderla riproducibile e quindi trasferibile su altri territori della Regione Lombardia



Fonte DSS-ATS di Bergamo

Il Progetto **“SmartBadant - Microlearning per badant” (VP3)** si colloca nel perimetro della l.r. n.124 del 22 novembre 2022, in ordine alla formazione dei *caregiver*. Tale Progetto si colloca in appendice al precedente *“Laboratorio Caregiver”* (VP1), in quanto ha l’obiettivo di fornire agli Assistenti familiari o ai *caregiver* dei percorsi formativi fruibili a domicilio, attraverso modalità innovative, volti a migliorare i percorsi assistenziali e ridurre gli accessi impropri ai Pronto Soccorso. Il Progetto risponde ad un bisogno della collettività da parte dei “fragili”, dato che le persone accudite in provincia di Bergamo sono “grandi anziani” (over 85): una quota assai consistente è contrassegnata da un’elevata problematicità e da un consistente carico assistenziale (circa il 60%). Il Progetto ha ottenuto il primo premio nazionale nell’ambito del *“Patient Engagement Award”* come una buona prassi, raggiungendo così anche la dimensione ultra-territoriale per la sua promozione.

Il *caregiver* familiare, in particolare, è colui che si prende cura – al di fuori di un contesto professionale e (generalmente) a titolo gratuito – di una persona cara, bisognosa di assistenza a lungo termine in quanto affetta da una malattia cronica, da disabilità o da qualsiasi altra condizione di non autosufficienza; la sua funzione riduce i costi dell’assistenza a lungo termine. La formazione, disponibile nel 2023 ed implementata nel 2024, è attualmente composta da n.14 filmati visibili in modalità asincrona su canale dedicato. In fase di pubblicazione nuovo episodio, vertente sulla gestione delle stomie.

Nel 2025 il Progetto proseguirà, integrato con il Progetto *Caregiver*, usufruendo della collaborazione con il Dipartimento PIPSSS, al fine di ampliare il *panel* di formazione/informazione a disposizione dei cittadini.



Fonte SS Area comunicazione e relazioni esterne-DIPS-ATS di Bergamo

Il Progetto **“Cancrozero” (VP4)** rientra appieno nella tutela preventiva della Salute e vede la SS Area Comunicazione e relazioni esterne impegnata con il DIPS nel sostenere una campagna di sensibilizzazione rivolta alla popolazione del territorio di Bergamo, coinvolgendo reti di attori e *stakeholder*, attraverso azioni multi-canale di comunicazione mirata ed efficace, al fine di incrementare l’adesione in percentuale alle campagne dedicate contro tipologie specifiche di cancro, per i quali sono stati definiti target ed obiettivi dalle Regole di Sistema regionali 2025.

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 DS-ATS di Bergamo

Dopo il successo ottenuto dall’iniziativa **Prospettiva Salute (VP5)** nell’edizione del 24 e 25 ottobre 2024, ATS di Bergamo ripropone una nuova edizione per il 2025, prevista nei giorni 4, 5 e 6 giugno.

L’obiettivo principale di “Prospettiva Salute” è quello di analizzare attraverso diverse prospettive regionali la gestione della sanità pubblica, con un *focus* particolare su: *governance*, politiche di acquisto e innovazione nel settore farmaceutico e dei dispositivi medici. Nell’edizione del 2024, attraverso tavole rotonde, sessioni plenarie e *workshop*, i partecipanti hanno avuto l’opportunità di condividere esperienze e *best practices*. Nell’edizione del 2025 l’evento passerà ad una dimensione operativa che, attraverso la ricreazione di ambienti di vita e di cura, offrirà una visione concreta e reale di quello che la Sanità del futuro può offrire.



Fonte DG-ATS di Bergamo

Altro esempio che contempera tutti gli elementi volti a creare la catena di Valore Pubblico è il **“Progetto A.Ri.S (Attrattività Risorse per la Salute)”-(VP6)**, promosso da ATS di Bergamo a dicembre 2023, in qualità di Ente vocato alla *governance* e di facilitatore sul proprio territorio, che vedrà i suoi primi passi operativi nel 2025.

Il progetto mira a valorizzare i punti di forza e la rete di accoglienza della provincia bergamasca, così da fronteggiare la grave carenza di professionisti socio-sanitari, fenomeno, questo, che crea sofferenza per tutti gli erogatori, nonché difficoltà molto significative in specifici territori nel fornire i servizi ai cittadini; infatti, occorre andare oltre la CAD (Continuità Assistenziale Diurna), la quale può solo mitigare il problema/rischio con molto sacrificio e per i professionisti coinvolti e per i fruitori interessati.

L’iniziativa, nello specifico, prevede un accurato Piano di *marketing* condiviso tra gli attori sottoscrittori, con iniziative di comunicazione per attrarre “camici bianchi”. Il Progetto si pone, come ulteriore obiettivo, quello di coinvolgere istituzioni, EE.LL. e servizi sociali (ad esempio Regione Lombardia che, con ALER, potrebbe mettere a disposizione dei professionisti alloggi).

Trattasi, quindi, di un vero e proprio “Patto condiviso per il territorio”, che è stato sottoscritto lo scorso 6 dicembre 2023, tra ATS di Bergamo (pioniere in tal senso) e da tutti i rappresentanti degli Ordini delle professioni sanitarie della provincia bergamasca (medici, infermieri, farmacisti, tecnici sanitari di radiologia, professionisti della riabilitazione e della prevenzione, veterinari, fisioterapisti, ostetriche, assistenti sociali e biologi della Lombardia).

Tra le attività previste dal progetto A.Ri.S vi è il “Tavolo della Formazione territoriale”, che rappresenta un’iniziativa strategica volta a migliorare la risposta sociosanitaria del territorio bergamasco attraverso un approccio integrato e sinergico.

Il “Tavolo della Formazione territoriale” è un momento di *governance* e di operatività congiunta voluto da ATS di Bergamo, in cui l’Ufficio Sviluppo delle competenze professionali è l’attore di governo. Questo Progetto mira a condividere gli obiettivi, quali i bisogni formativi dei professionisti che operano sul territorio in ambito sanitario, aventi anche interesse trasversale volti alla costruzione di reti territoriali.

La formazione continua proposta dal Tavolo e le strategie di attrazione di risorse del Progetto A.Ri.S. si completano a vicenda: da un lato, si lavora per potenziare le competenze e la preparazione dei professionisti già operanti, dall’altro si sviluppano strumenti e incentivi per attrarre nuove figure professionali necessarie a garantire un livello ottimale di servizi ai cittadini.

Inoltre, la presenza di rappresentanti di tutti gli Ordini delle professioni sanitarie nel Progetto A.Ri.S. rappresenta una base solida per alimentare il dialogo e il coordinamento con il Tavolo della Formazione territoriale.

Le attività formative e di sviluppo delle competenze possono essere orientate anche in funzione delle priorità emerse nel contesto di attrazione di nuovi professionisti, creando così un sistema resiliente e proattivo.

Il Tavolo della Formazione territoriale e il Progetto A.Ri.S. rappresentano quindi due pilastri complementari di una strategia integrata per il territorio bergamasco, finalizzata a garantire la sostenibilità e l’efficacia del sistema sociosanitario.



Fonte DS-ATS di Bergamo

Nel 2025 ATS Bergamo intende riprendere il percorso di valorizzazione del **“Progetto PRO.F.U.M.O” (PROgrammazione Follow-Up Malato Oncologico)-(VP7)**, ideato per creare un percorso di prescrizione, e contestuale prenotazione delle prestazioni di *follow-up*, nei malati oncologici sottoposti a chirurgia già al momento della dimissione ospedaliera.

Il *target* è focalizzato, quindi, sul paziente oncologico post-intervento chirurgico, che, terminata la fase di *work up*, è tenuto ad intraprendere lungo e delicato percorso di *follow-up*.

Nel 2025 si procederà con l’attivazione di un gruppo di lavoro che vedrà la partecipazione dei servizi di ATS coinvolti, delle ASST e degli Enti prenotatori ed Enti erogatori. L’obiettivo è analizzare gli esiti ottenuti dal progetto negli anni dal 2022 al 2024, valutando le criticità emerse allo scopo di immaginare delle soluzioni e condividere gli aspetti positivi.



Fonte SC SFT-ATS di Bergamo

Il Progetto, detto **“Progetto farmaceutico DPC” (VP8)** 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 2025 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 2025, 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.



Fonte SC SFT-ATS di Bergamo

Sempre nell’ambito del Servizio Farmaceutico Territoriale, merita menzione un’altra attività, già operativa nella seconda metà del 2023, ovvero quella volta a contrastare fenomeni corruttivi, quale controllo aggiuntivo al SSN, non richiesto da Regione Lombardia, ma rientrante **nell’Appropriatezza erogativa delle Farmacie (VP9)**.

Il monitoraggio dell’appropriatezza erogativa è un’attività di controllo che è stata avviata e proceduralizzata nel maggio 2023 ed è stata affinata e revisionata nel 2024. Sono stati fatti n.11 controlli di appropriatezza erogativa attraverso: la redazione dei verbali relativi al monitoraggio dei farmaci DPC erogati in convenzionata, valutazioni di scostamenti della distinta contabile, controlli delle ricette cartacee a maggior rischio contraffazione per ATC critiche ed è stato modificato ed implementato il controllo dei farmaci ex diretta erogati in convenzionata.

La revisione è stata necessaria per implementare nuovi controlli che seguono anche le richieste fatte da Regione e temi di attualità.

È stato sostituito il monitoraggio della clausola di salvaguardia con il monitoraggio delle ID Duplicate, questa implementazione è stata possibile grazie a report messi a disposizione da Aria S.p.A. , che permettono di evidenziare quando una ricetta viene “duplicata”, ovvero quando lo stesso *barcode* della ricetta è presente in più di una distinta contabile.

Sono stati esplicitati sinora ad ora n.17 controlli, che hanno anche permesso di intercettare una duplicazione di n.1.190 ricette da parte di una farmacia alla quale è stato tempestivamente richiesto l'addebito delle ricette impropriamente rendicontate.

A queste attività di monitoraggio è stata poi affiancata un'ulteriore attività di analisi, resa necessaria dall'innalzamento, nel 2024, dell'allerta di grado 3, riguardante l'emergenza fentanyl ed il potenziamento delle misure di protezione dei preparati farmaceutici a base di fentanyl e suoi derivati.

È stato effettuato un monitoraggio delle erogazioni di fentanyl in maniera specifica per le formulazioni trans-mucosali orali e *spray* nasali che sono quelle con più alto rischio di abuso e misuso.

Sono stati dettagliati i controlli effettuati per n.7 farmacie, ovvero le farmacie che mostravano una differenza rilevante tra le confezioni di Fentanyl trans-mucosale orale e *spray* nasale acquistate (dati richiesti al Ministero della Salute) e le confezioni erogate in regime SSN.

E' stato effettuato un affiancamento in ispezione ordinaria *in loco* per rilevare la presenza fisica di ricette bianche (a pagamento) a giustificazione delle erogazioni effettuate. La vendita in modalità privatistica difatti non prevede un tracciamento nei flussi amministrativi, ma richiede una ricetta che va conservata per due anni dalla Farmacia.

L'attività di controllo dell'appropriatezza erogativa effettuata dal Servizio Farmaceutico Territoriale si affianca alle normali attività ispettive in essere e rappresenta un ulteriore strumento per far emergere anomalie e comportamenti non appropriati relativi all'erogazione di farmaci.

Parte importante di questa attività è anche la comunicazione delle criticità riscontrate alle farmacie, volta a dare delle linee di indirizzo per la corretta erogazione dei farmaci, come la nota sull'appropriata gestione delle ricette a seguito di monitoraggio delle ID duplicate e sui farmaci ex diretta protocollo.

Tale processo continuerà ad essere realizzato nel corso del 2025, confermando lo stesso numero di controlli effettuati per l'anno 2024.

L'azione operativa si muove secondo n.4 direttrici: a) controlli che riguardano i farmaci DPC erogati in convenzionata; b) controlli delle ricette cartacee a maggior rischio contraffazione rispetto alle ricette dematerializzate c) analisi degli ID duplicati d) la valutazione dello scostamento da distinta contabile.

Area PROGETTI INNOVATIVI



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

JA CIRCE – Transfer of Best Practice In Primary Care (VP10)

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-gennaio 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, n.6 *best practice* selezionate da n.4 Stati membri (Belgio, Portogallo, Slovenia e Spagna) in n.42 siti di attuazione di n.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 n.18 enti affiliati, si tratta delle Aziende sanitarie di Lombardia, Lazio, Liguria, Marche, Umbria, Piemonte, Friuli-Venezia Giulia, Abruzzo, Emilia-Romagna. Per la Regione Lombardia è stato individuato come unica partecipante ATS di 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 così dette 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 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 in avvio entro la fine di gennaio 2025, sarà 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 MMG rappresentanti 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 Calcinato.

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.

Il processo di arruolamento dei pazienti sarà attivato entro la fine di gennaio 2025.



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

Gruppo di Miglioramento: ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO 2.0 (GdM PS 2.0)-VP11

Si è ritenuto opportuno che nello spirito della l.r. 33/2009 e s.m.i., i soggetti presenti sul territorio, ciascuno per le proprie competenze, possano impegnarsi e coordinarsi nell'affrontare insieme un tema dal grande impatto sulla qualità dei servizi territoriali, quale è quello dell'adeguatezza degli accessi al PS.

Attraverso l'analisi dei flussi di accesso ai PS e dei relativi modelli organizzativi, nonché attraverso l'attivazione di un confronto multilivello progressivo tra gli *stakeholder* territoriali, si intendono definire possibili punti di lavoro ed iniziare ad attivare azioni correttive conseguenti, identificando un piano di azioni di miglioramento condiviso entro quattro mesi dall'avvio del progetto.

Le azioni di miglioramento saranno volte a:

- ridurre gli accessi inappropriati trovando risposte territoriali adeguate al bisogno espresso;
- migliorare le *performance* assistenziali dei PS;
- rispondere adeguatamente ad eventuali nuovi picchi di afflusso PS (emergenza caldo, epidemia influenzale, etc).

Si ritiene utile coinvolgere tutte le figure che possono svolgere un ruolo attivo nella individuazione ed attivazione di possibili Azioni di miglioramento.

Nello specifico saranno attivati: ACSS come interlocutore privilegiato sul processo PS, AREU, UNICA 116-117, Strutture sanitarie pubbliche e private dotate di Unità di DEA di primo e secondo livello e PS, Direttori di Distretto (n.1 per ASST), MMG referenti di AFT, Rappresentante farmacie e farmacie rurali, Ambiti sociali, UDO Sociosanitarie, Associazioni di volontariato e terzo settore.

Il progetto prevede *step* procedurali che coinvolgeranno progressivamente i diversi attori identificati in relazione al *topic* oggetto di confronto.

ATS fungerà da cabina di regia e coordinatore del macro-processo, sostenendo le azioni di miglioramento che saranno concordate e mettendo a disposizione dati, strumenti e competenze proprie.



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

Gruppo di Miglioramento: Scelta e Revoca del Medico (GdM SRM)-VP12

A seguito di numerose segnalazioni di disagi e disservizi emersi sul territorio bergamasco sul Servizio Scelta e Revoca del Medico (presenza di lunghe code agli sportelli di Scelta e Revoca e davanti alle farmacie aderenti al Servizio di Scelta e Revoca), si è deciso di costituire un Gruppo di Miglioramento del Servizio, coordinato dall'ATS di Bergamo, per l'analisi dello stato attuale e lo sviluppo di nuove soluzioni.

Il Progetto "Scelta e Revoca del Medico" si compone di diverse fasi:

1. Fase Propedeutica: analisi delle segnalazioni e dei disservizi emersi sul territorio, verifica dei canali informativi di ASST/ATS sul Servizio Scelta e Revoca del Medico e analisi degli strumenti di gestione del Servizio all'interno delle 3 ASST.
2. Fase di attivazione: coinvolgimento dei referenti del Gruppo di Miglioramento del Servizio Scelta e Revoca del medico individuati (ATS, ASST, ARIA S.p.A., FEDERFARMA, AFT MMG, Associazioni di volontariato, CGIL-CISL, Comuni, cittadino) allo scopo di confrontarsi sullo stato attuale di gestione del Servizio, di migliorare l'informazione ai cittadini, di semplificare le procedure e di creare una rete di collaborazione tra tutti gli stakeholders coinvolti su tutto il territorio; predisposizione ed invio della griglia contenente due aree di intervento (Informazione ai cittadini e Accesso al Servizio), proposte da ATS, a tutti i componenti del GdM per la raccolta delle possibili azioni di miglioramento proposte dai vari soggetti
3. Fase di Raccolta Proposte azioni di miglioramento: raccolta di tutte le singole proposte di azioni di miglioramento pervenute dai vari soggetti coinvolti nel Gruppo e realizzazione di una Griglia complessiva di sintesi di tutte le proposte pervenute, con suddivisione delle azioni in n.3 macroaree tematiche, e presentazione della stessa al Collegio dei Direttori ATS/ASST del territorio
4. Fase di Coinvolgimento complessivo: presentazione delle azioni pervenute ai partecipanti al GdM e istituzione di un Tavolo Tecnico di Lavoro consultivo ristretto (ATS, ASST, ARIA S.p.A.) per la redazione di un documento che distingue le azioni potenzialmente implementabili da quelle per la cui realizzazione serve una interlocuzione con gli attori del Sistema non coinvolti al Tavolo GdM; presentazione del documento al GdM per sua valutazione ed approvazione ed invio della richiesta di adesione alle azioni attuabili; raccolta delle adesioni pervenute dai partecipanti al GdM
5. Fase di confronto: proposta a DGW di apertura di un Tavolo di confronto sulle azioni che impattano sulle regole di funzionamento del Sistema di gestione Scelta e Revoca attuale (valutazione legislativa/giuridica)
6. Fase di monitoraggio: ATS monitora la realizzazione e l'andamento delle singole azioni, sostenendo e reindirizzando i soggetti coinvolti, dove necessario. ATS facilita, inoltre, le relazioni tra i soggetti coinvolti in una stessa azione di miglioramento.

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 2025	INDICATORE DI IMPATTO 1mo livello	SE RAGGIUNTO Val(VP)	SE NON RAGGIUNTO Val(VP)
VP1- LABORATORIO CAREGIVER	SC Network sociali	1.Incrementare il numero dei <i>Caregiver</i> raggiunti	N° <i>caregiver</i> raggiunti 2025>Numero <i>caregiver</i> raggiunti 2024 (IMPATTO ESTERNO)	0.5	0
		2.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)	0.5	0
VP2- VALORIZZAZIONE PROGETTO CAREGIVER	DSS-SC Network Sociali- SS Management di Progetti Innovativi Strategici e Indirizzi Dipartimentali Interaziendali	Individuazione di obiettivi da Implementazione per aspetti sanitari e sociosanitari, ricadute attese, condizioni di trasferibilità	Individuazione di n.4 Obiettivi per ciascun Ambito (IMPATTO ESTERNO)	1	0
VP3-SMART BADANT	DSS e DPIPISS	Incrementare il n° delle visualizzazioni di ogni episodio rispetto al dato 2024 ed implementare gli argomenti	N° di visualizzazioni 2025 per ogni episodio> N° visualizzazioni 2024 per ogni episodio N° di episodi 2025> N° di episodi 2024 (IMPATTO ESTERNO)	1	0

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2025	INDICATORE DI IMPATTO 1mo livello	SE RAGGIUNTO Val(VP)	SE NON RAGGIUNTO Val(VP)
VP4-CANCROZERO	SS Area comunicazione e relazioni esterne DIPS	Incrementare il n° di eventi di incentivazione 2025 rispetto al 2024, conseguendo anche un tasso di adesione maggiore	Media dei tassi di adesione alle campagne <i>screening</i> 2025 > Media dei tassi di adesione alle campagne <i>screening</i> 2024 N° di eventi di incentivazione 2025 > N° di eventi di incentivazione 2024] (IMPATTO ESTERNO)	1	0
VP5-PROSPETTIVA SALUTE 2025	DS	Organizzare la manifestazione	Fatto/Non fatto (IMPATTO ESTERNO)	1	0
VP6-A.RI.S-ATTRATTIVITA' RISORSE PER LA SALUTE	DG	1. Avvio di un <i>workout</i> in collaborazione con ASST di condivisione della strategia e delle buone pratiche di valorizzazione del personale sanitario, socio-sanitario e sociale che opera nella provincia di Bergamo	-Elaborazione di un documento di buone pratiche (IMPATTO INTERNO)	0.25	0
			-Valutazione di gradimento di almeno 3 punti su 5 (IMPATTO ESTERNO)	0.25	0
		2. Avviare almeno un evento formativo della rete nel 2025 con relativa <i>customer</i> (indice di gradimento)	-N.1 evento formativo di rete avviato per il 2025 (IMPATTO INTERNO)	0.25	0
			- <i>Customer</i> di gradimento di almeno 3 punti su 5 (IMPATTO ESTERNO)	0.25	0

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2025	INDICATORE DI IMPATTO 1mo livello	SE RAGGIUNTO Val(VP)	SE NON RAGGIUNTO Val(VP)
VP7-PRO.F.U.M.O.	DS	Attivare il gruppo di lavoro	Fatto/Non fatto (IMPATTO ESTERNO)	1	0
VP8-GESTIONE DPC REGIONALE	SC SFT	Incrementare la spesa gestita rispetto al dato 2024	Spesa gestita 2025> Spesa gestita 2024 (€ 410.930.675,72) Milioni di Euro (IMPATTO INTERNO)	1	0
VP9- APPROPRIATEZZA EROGATIVA FARMACIE in ambito di anticorruzione	SC SFT	Incrementare il numero dei controlli rispetto al dato 2024	N° di controlli di appropriatezza erogativa a fini di anticorruzione anno 2025> N° di controlli di appropriatezza erogativa a fini di anticorruzione anno 2024 (IMPATTO INTERNO)	1	0
VP10-JA CIRCE – <i>Transfer of Best PraCtice In PRimary CarE</i>	SS Management di Progetti Innovativi Strategici e Indirizzi Dipartimentali Interaziendali	Somministrazione scala PDQ8	Somministrazione scala PDQ8 a tutti i pazienti arruolati (IMPATTO ESTERNO)	1	0
VP11-GdM PS 2.0	SS Management di Progetti Innovativi Strategici e Indirizzi Dipartimentali Interaziendali	Definizione di un piano di azioni di miglioramento condiviso entro quattro mesi dall'avvio del Progetto	Redazione di un PdA in ottica di Miglioramento (IMPATTO INTERNO)	1	0

DENOMINAZIONE PROGETTUALITA'	RESPONSABILE DELL'OBIETTIVO	OBIETTIVO 2025	INDICATORE DI IMPATTO 1 livello	SE RAGGIUNTO Val(VP)	SE NON RAGGIUNTO Val(VP)
VP12-GdM SRM	SS Management di Progetti Innovativi Strategici e Indirizzi Dipartimentali Interaziendali	Definizione di un PdA di miglioramento condiviso con tutti gli <i>stakeholder</i> coinvolti nel Gruppo di Miglioramento "Scelta e Revoca del Medico" entro 4 mesi dalla costituzione del Gruppo	Redazione di un PdA in ottica di Miglioramento entro 4 mesi dalla costituzione del GdM (IMPATTO INTERNO)	1	0

Valore Pubblico effettivo assoluto 2025 = $\sum [\text{Val}(\text{VP1}) + \text{Val}(\text{VP2}) + \text{Val}(\text{VP3}) + \text{Val}(\text{VP4}) + \text{Val}(\text{VP5}) + \text{Val}(\text{VP6}) + \text{Val}(\text{VP7}) + \text{Val}(\text{VP8}) + \text{Val}(\text{VP9}) + \text{Val}(\text{VP10}) + \text{Val}(\text{VP11}) + \text{Val}(\text{VP12})]$

Target di Valore Pubblico atteso 2025=11

Saggio di incremento di Valore pubblico 2025= $(\text{Valore pubblico effettivo assoluto 2025}/12) \times 100$

Gli indicatori di monitoraggio delle/dei n.12 Azioni/Obiettivi, sono misurabili attraverso lo stesso indicatore booleano sintetico e ripetibile per ciascuno, a cui è stato attribuito un punteggio: