Sistema Socio Sanitario
Ospedale Papa Giovanni XXIII
Regione Lombardia
ASST Papa Giovanni XXIII

DELIBERAZIONE NR. 1907 DEL 18/11/2026

OGGETTO: PROGETTO SPERIMENTALE FINALIZZATO ALLA RIDUZIONE DEI RICOVERI OSPEDALIERI INAPPROPRIATI E AL RAFFORZAMENTO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE. PRESA D'ATTO SOTTOSCRIZIONE ACCORDO DI PARTENARIATO TRA ASST PAPA GIOVANNI XXIII, ISTITUTO DI RICERCHE MARIO NEGRI, ASST BERGAMO EST E ASST BERGAMO OVEST

**IL DIRETTORE GENERALE**
**nella persona del Dott. Francesco Locati**

**ASSISTITO DA:**

| | |
|---|---|
| IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO | DR. GIANLUCA VECCHI |
| IL DIRETTORE SANITARIO | DOTT. ALESSANDRO AMOROSI |
| IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO | DR.SSA SIMONETTA CESA |

**Premesso che**:

- la DGR n. XII/4938 del 4 agosto 2025 ha previsto, nell'ambito degli interventi sociosanitari, la promozione e l'attivazione sul territorio di ATS Bergamo di progettualità sperimentali sviluppate dalle ASST finalizzate alla prevenzione e riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati, al rafforzamento della continuità assistenziale e all'integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale;
- ATS Bergamo, con deliberazione n. 127 del 27 febbraio 2026, ha indetto l'"Avviso pubblico per la presentazione di progetti sperimentali da parte delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) del territorio di ATS Bergamo, finalizzati alla riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati e al rafforzamento della continuità assistenziale";
- con successiva deliberazione n. 219 del 20 aprile 2026 ATS Bergamo ha disposto la riapertura dei termini dell'avviso pubblico e contestualmente nominata la Commissione valutatrice;

**Dato atto che:**

- entro il termine stabilito dall'avviso è stata presentata un'unica proposta progettuale dall'ASST, quale Capofila di progetto, in partenariato con ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest e Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS;

- ATS Bergamo, con propria successiva deliberazione n. 359 del 18 giugno 2026 ha dato atto dell'esito della selezione e dell'ammissione a finanziamento della proposta progettuale su richiamata, definendo l'assegnazione di complessivi € 200.000,00 per la realizzazione della stessa;

**Rilevato che:**

- il progetto si inserisce nel quadro normativo delineato dal D.M. 77/2022 e dalla D.G.R. n. XII/4938/2025 ed è finalizzato alla definizione di un modello organizzativo sperimentale volto al miglioramento della presa in carico territoriale delle persone affette da patologie croniche e fragili;
- la progettualità prevede l'analisi integrata dei flussi informativi sanitari, l'identificazione dei ricoveri potenzialmente evitabili, la definizione di indicatori di monitoraggio e la proposta di modelli organizzativi innovativi finalizzati alla riduzione dei ricoveri inappropriati e al rafforzamento della continuità assistenziale;
- gli ambiti di intervento comprendono l'analisi dei processi di transizione ospedale-territorio, il potenziamento delle Centrali Operative Territoriali, delle dimissioni protette, delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità, nonché l'utilizzo degli strumenti di telemedicina e del Sistema di Gestione Digitale del Territorio;
- il progetto promuove altresì lo sviluppo di PDTA condivisi, il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, il rafforzamento della collaborazione tra Medici di Assistenza Primaria, Pediatri di Libera Scelta, specialisti ospedalieri e professionisti territoriali;
- ASST Papa Giovanni XXIII assume il ruolo di ente Capofila e Process Owner del progetto, mentre l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS svolge il ruolo di partner scientifico responsabile del coordinamento metodologico e dell'analisi degli indicatori di esito;

**Evidenziato,** nello specifico, che:

- il progetto avrà durata di 24 mesi, dal 15 settembre 2026 al 14 settembre 2028, e sarà realizzato in forma congiunta da ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest e Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS secondo quanto previsto dall'Accordo di partenariato allegato al presente provvedimento;
- il piano finanziario approvato prevede un contributo complessivo pari a € 200.000,00 destinato alle attività di analisi epidemiologica e valutazione, formazione del personale, comunicazione e gestione del progetto;
- il finanziamento sarà erogato da ATS Bergamo all'ASST Papa Giovanni XXIII che in qualità di Capofila/Process Owner è garante dell'assegnazione ai partner delle risorse previste dall'Accordo, il cui dettaglio - per ogni contraente pro-quota - sarà definito in seguito in seno al partenariato medesimo in funzione delle attività effettivamente svolte;

**Dato atto che:**

- con nota del 20 ottobre 2026 (prot. n. 77270/26, in atti) è stato trasmesso ai partner l'accordo per la relativa sottoscrizione;
- con nota email del 27 ottobre 2026 (prot. 83691/26 in atti) l'accordo medesimo è pervenuto all'azienda sottoscritto digitalmente da tutti i contraenti e pertanto è possibile procedere alla formale presa d'atto della sottoscrizione;

**Ritenuto,** quindi, di procedere alla formale presa d'atto della sottoscrizione dell'accordo di partenariato tra ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest e Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS (Allegato A) per la realizzazione del "Progetto sperimentale finalizzato alla riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati e al rafforzamento della continuità assistenziale" approvato da ATS Bergamo con deliberazione n. 359 del 18 giugno 2026 (Allegato 1)

**Dato atto** che l'adozione del presente provvedimento non comporta l'assunzione di alcun onere economico aggiuntivo da parte dell'azienda;

**Dato atto**, altresì, che il responsabile del procedimento è la dr.ssa Eleonora Zucchinali, direttore della SC Affari generali;

**Acquisito** il parere del direttore amministrativo, del direttore sanitario e del direttore sociosanitario

DELIBERA

1. di dare atto della sottoscrizione dell'accordo di partenariato tra ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest e Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS, nel testo allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale (allegato A ), per la realizzazione del "Progetto sperimentale finalizzato alla riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati e al rafforzamento della continuità assistenziale" (allegato 1), ammesso e finanziato da ATS Bergamo con deliberazione n. 359 del 18 giugno 2026;
2. di dare atto, altresì, dell'assegnazione da parte di ATS Bergamo all'ASST, quale Capofila e Process Owner di progetto, del contributo complessivo di € 200.000,00 destinato alla realizzazione della progettualità e delle relative modalità di erogazione, rispetto alle quali l'ASST si impegna a liquidare ai partner le rispettive quote entro 30 gg. dal ricevimento del finanziamento, secondo quanto definito nel su citato accordo di partenariato;
3. di dare atto, inoltre, che il dettaglio delle risorse assegnate, pro-quota ad ogni contraente, sarà definito in seguito in seno al partenariato medesimo in funzione delle attività effettivamente svolte;
4. di demandare alle strutture aziendali competenti gli adempimenti per l'attuazione del progetto e la gestione delle risorse assegnate, nel rispetto degli impegni assunti dall'ASST con la sottoscrizione dell'accordo di partenariato, nei confronti dei partner e di ATS Bergamo;
5. di dare atto che l'adozione del presente provvedimento non prevede l'assunzione di alcun onere economico aggiuntivo da parte dell'ASST;
6. di precisare che il responsabile del procedimento è la dr.ssa Eleonora Zucchinali, direttore della SC Affari generali.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Francesco Locati

Documento prodotto in originale informatico e firmato digitalmente ai sensi del "Codice dell'amministrazione digitale" (d.lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)

# Accordo di partenariato tra ASST Papa Giovanni XXIII, Istituto di ricerche Mario Negri, ASST Bergamo Est e ASST Bergamo Ovest

| | |
|---|---|
| **Titolo Progetto:** | **Progetto sperimentale finalizzato alla riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati e al rafforzamento della continuità assistenziale** |
| **Finanziatore** | **ATS Bergamo** |
| **Atti di riferimento** | **Deliberazione ATS Bergamo n. 359 del 18.06.2026 e DGR n. XII/4938 del 04.08.2025** |

**TRA**

**ASST Papa Giovanni XXIII**, con sede in Piazza OMS 1, 24127 Bergamo, C.F/P.IVA 04114370168, nella persona del dott. Francesco Locati, in qualità di direttore generale e legale rappresentante, di seguito denominata "Capofila/Process Owner"

**E**

**ASST Bergamo Est**, con sede legale in Via Paderno n. 21, Seriate (BG), C.F./P.IVA 04114380167, nella persona del dott. Marco Passaretta, in qualità di direttore generale e legale rappresentante, di seguito denominata "Partner 1"

**ASST Bergamo Ovest**, con sede legale in Piazzale Ospedale n. 1, Treviglio (BG), C.F/P.IVA 04114450168, nella persona della dott.ssa Rosetta Gagliardo, in qualità di commissario straordinario e legale rappresentante pro-tempore, di seguito denominata "Partner 2"

**Istituto di Ricerche Farmacologico Mario Negri IRCCS** con sede legale in via Mario Negri n. 2, 20156 Milano (MI), C.F./P.IVA 03254210150 nella persona del prof. Giuseppe Remuzzi, in qualità di direttore generale e legale rappresentante, di seguito denominato "Partner Scientifico"

congiuntamente anche "Parti"

**Premesso che**

- il progetto si inserisce nel quadro della D.G.R. n. XII/4938 del 4 agosto 2025 e del D.M. 77/2022, che definiscono i nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale, in coerenza con l'evoluzione della sanità territoriale lombarda (Case di Comunità, Ospedali di Comunità, COT) e con la logica della sanità di iniziativa. Il territorio della provincia di Bergamo è suddiviso tra le tre ASST proponenti - Papa Giovanni XXIII, Bergamo Est e Bergamo Ovest - che coprono complessivamente oltre un milione di abitanti;
- il territorio bergamasco esprime bisogni di salute in costante evoluzione, legati in particolare all'invecchiamento della popolazione e alla crescente prevalenza di patologie croniche ad alto impatto assistenziale (scompenso cardiaco, diabete, BPCO, patologie oncologiche, fragilità geriatrica), che richiedono modelli di presa in carico sempre più continuativi e integrati tra ospedale e territorio. In un quadro molto favorevole per gli intesi sforzi in corso riguardo alla sempre migliore collaborazione tra i diversi setting, emerge l'esigenza di proseguire nel solco dell'integrazione tra Medici di Assistenza Primaria e specialisti, di sviluppare in modo omogeneo l'offerta delle Case di Comunità su tutto il territorio, e di accompagnare con soluzioni organizzative innovative la trasformazione della medicina convenzionata;
- rispondere in modo efficace a questi bisogni richiede una lettura integrata e condivisa dei dati e dei modelli organizzativi sull'intero territorio, che superi la dimensione del singolo ente e valorizzi le sinergie tra i diversi attori del sistema. La collaborazione tra le tre ASST consente di sviluppare una metodologia comune e confrontabile sull'intero territorio provinciale, mentre il coinvolgimento dell'IRCCS Mario Negri quale partner scientifico apporta il rigore metodologico, la competenza nell'analisi degli indicatori di esito e la capacità di disseminazione scientifica necessari a costruire un modello organizzativo solido, replicabile e trasferibile ad altri contesti territoriali.

**Tutto ciò premesso, le Parti firmano il presente Accordo**

## Art. 1 – Oggetto dell'Accordo di collaborazione

Il presente Accordo concerne la realizzazione corretta, efficiente e responsabile del "Progetto sperimentale finalizzato alla riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati e al rafforzamento delle continuità assistenziale"(**Allegato 1 – Descrittivo Progetto**).

## Art. 2 – Il Progetto

Paese: Italia
Localizzazione: Provincia di Bergamo
Durata progetto: 12 mesi
Data inizio: 15/09/2026 – Data fine: 14/09/2027

## Art. 3 – Descrizione e Obiettivi

L'accordo, attraverso il progetto, mira alla definizione di un modello organizzativo sperimentale che, partendo dall'analisi dei flussi informativi anonimizzati disponibili e riferiti alle attività di assistenza socio-sanitaria territoriale integrata, permetta un miglioramento della presa in carico territoriale.
Da un lato, La sperimentazione è volta alla messa a punto di una metodologia strutturata di analisi integrata dei dati e del sistema organizzativo delle ASST e, dall'altro, allo sviluppo della proposta di un modello organizzativo finalizzato al contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati, al rafforzamento della continuità assistenziale e della gestione proattiva della cronicità.

Le attività di progetto, il budget dettagliato, le strategie di implementazione ed i risultati del progetto sono descritti nei documenti di progetto approvati (vedere Allegati 1 e 2 all'Accordo). In caso di dubbi, il testo integrale approvato dovrà essere utilizzato come riferimento.
Ai fini del raggiungimento degli obiettivi prefissati, il Capofila, in accordo con il Partner scientifico, potrà richiedere la modifica dei documenti di progetto (le attività, il budget, il cronogramma, etc.). In questo caso, tutte le Parti si impegnano a realizzare il progetto tenendo conto delle modifiche approvate.

## Art. 4 – Ruolo dei Partner di progetto

Le Parti realizzeranno il progetto collaborando mutuamente e secondo buona fede e correttezza, ognuno nell'ambito dei propri ruoli e funzioni e attraverso un lavoro congiunto e coordinato.

Il Capofila e i Partner 1 e 2 si impegnano a:
- mettere a disposizione i flussi anonimizzati dei dati di erogazione dei ricoveri e di altri flussi anonimizzati, funzionali alle analisi in capo all'IRCCS;
- supportare l'IRCCS nella lettura dei dati attraverso confronti sui dati da integrare;
- garantire la messa a disposizione dei documenti riferiti al proprio assetto organizzativo;
- individuare i propri operatori/referenti di progetto per la collaborazione necessaria all''approfondimento dei processi operativi rispetto ai quali si intende sviluppare l'integrazione ospedale territorio in funzione della presa in carico della cronicità assistenziale e della riduzione dei ricoveri inappropriati;
- garantire il monitoraggio operativo dei processi di analisi delle attività, in stretta collaborazione con il Partner scientifico.

Il Partner scientifico si impegna a

- assicurare il coordinamento scientifico e metodologico del progetto, supportando l'analisi dei dati, la costruzione degli indicatori e la valutazione degli esiti
- acquisire da ATS dati anonimizzati per le finalità proprie della progettualità oggetto del presente accordo. Si precisa che il dato anonimizzato, è tale solo se non consente in alcun modo l'identificazione diretta o indiretta di una persona, tenuto conto di tutti i mezzi (economici, informazioni, risorse tecnologiche, competenze, tempo) nella disponibilità di chi (titolare o altro soggetto) provi a utilizzare tali strumenti per identificare un interessato;

- analizzare i flussi informativi sanitari relativi ai ricoveri ospedalieri e alle principali patologie croniche ad alto impatto assistenziale;
- identificare e definire i ricoveri potenzialmente evitabili, attraverso metodologie di analisi epidemiologica e di health services research, sviluppando modelli di stratificazione del rischio per l'identificazione dei pazienti a maggiore rischio di ricovero;
- analizzare i processi di transizione ospedale–territorio, attenzionando il ruolo delle Centrali Operative Territoriali e dei percorsi di dimissione protetta;
- definire una proposta di modello organizzativo per il miglioramento della presa in carico delle patologie a più alto impatto sul SSR, funzionale alla riduzione dei ricoveri impropri nelle ASST coinvolte;,
- sviluppare indicatori di monitoraggio di processo e di esito per la misurazione dei ricoveri inappropriati e per la valutazione dei percorsi assistenziali;
- sviluppare possibili indicatori di processo, di esito e di appropriatezza prescrittiva collegati al monitoraggio del modello organizzativo proposto;
- contribuire alla definizione degli strumenti metodologici e degli algoritmi di supporto decisionale utilizzabili nell'ambito dei sistemi informativi territoriali e degli strumenti digitali di supporto alla prescrizione.

## Art. 5 Tabella di sintesi dei ruoli delle Parti e referenti operativi di progetto

| | |
|---|---|
| **ASST Papa Giovanni XXIII** | **Capofila e Process Owner.** Responsabile della realizzazione operativa nel proprio territorio di competenza. |
| | **Referente operativo: dott. Alessandro De Bernardis**<br>**Contatti: adebernardis@asst-pg23.it - tel 035.2676199** |
| **ASST Bergamo Est** | **Partner 1.** Responsabile della realizzazione operativa del progetto nel proprio territorio di competenza. |
| | **Referente operativo: dott.ssa Sara Treu**<br>**Contatti: sara.treu@asst-bergamoest.it - tel. 035/3062480** |
| **ASST Bergamo Ovest** | **Partner 2.** Responsabile della realizzazione operativa del progetto nel proprio territorio di competenza |
| | **Referente operativo: dott.ssa Orsola Della Ventura**<br>**Contatti: orsola_dellaventura@asst-bgovest.it - tel 392/0209105** |
| **IRCCS Mario Negri** | **Partner scientifico.** Responsabile del supporto metodologico, dell'analisi degli indicatori e della disseminazione dei risultati. |
| | **Referente operativo: dott. Alessandro Nobili**<br>**Contatti: alessandro.nobili@marionegri.it - tel: 02-39014512** |

## Art. 6 Durata

Il presente Accordo è valido a partire dalla data di sottoscrizione indicata come inizio del progetto 15/09/2026, ed è valido sino alla data di fine progetto stabilita al 14/09/2027.
L'Accordo potrà essere prorogato oltre tale limite di tempo in caso di estensione del progetto e di specifiche necessità progettuali, previo accordo scritto tra le Parti.
Oltre la fine dell'Accordo, rimangono validi gli obblighi derivanti dalle previsioni all'articolo 13 - Verifiche e Audit.

## Art. 7 – Collaborazione tra le Parti

Le Parti si impegnano a collaborare e contribuire secondo buona fede alla realizzazione del progetto e a comunicare tempestivamente al Capofila/Process Owner eventuali problemi che dovessero insorgere nell'ambito del progetto o ad esso riconducibili.
Eventuali richieste di emendamento al progetto da parte di una delle Parti dovranno essere comunicate a tutte le Parti in forma scritta almeno 30 gg prima della data dalla quale si intende rendere effettiva la modifica. La modifica dovrà in qualunque caso essere approvata per iscritto dal Capofila/Process Owner.

## Art. 8 – Forza maggiore

Nessuna delle Parti è considerata inadempiente o in violazione degli obblighi che le incombono in forza del presente Accordo se l'esecuzione di tali obblighi è impedita da un evento di forza maggiore.
Ai fini del presente articolo, per "forza maggiore" si intendono atti imprevedibili, scioperi o altri perturbamenti, guerre dichiarate o meno, blocchi, insurrezioni, sommosse, epidemie, frane, terremoti, tempeste, fulmini, inondazioni, allagamenti, disordini civili, esplosioni e qualsiasi altro evento imprevedibile simile che sfugga al controllo delle Parti e non possa essere superato dalla dovuta diligenza.
Se una delle Parti ritiene che si siano verificate circostanze di forza maggiore che possano influire sull'adempimento dei suoi obblighi, ne informa prontamente tutte le altre Parti, fornendo dettagli sulla natura, la durata probabile e il possibile effetto delle circostanze. Salvo diversa indicazione scritta del Capofila/Process Owner, il Partner continua ad eseguire gli obblighi derivanti dall'Accordo nella misura ragionevolmente praticabile e utilizza tutti i mezzi alternativi ragionevoli per compiere gli obblighi che l'evento di forza maggiore non gli impedisce di eseguire.

## Art. 9 - Piano finanziario e liquidazione tranche di contributo

Il Progetto prevede il seguente Piano finanziario:

| **Voce di spesa** | **Descrizione** | **Importo (€)** |
|---|---|---|
| Personale dedicato al progetto (analisi dati e valutazione) | Attività di analisi epidemiologica, analisi dei flussi, costruzione indicatori, supporto metodologico e monitoraggio del progetto | 135.000,00 |
| Formazione del personale | Attività formative per MAP, PLS, specialisti ospedalieri, IFeC e professionisti delle CdC sui PDTA condivisi, appropriatezza prescrittiva, telemedicina e gestione integrata della cronicità | 30.000,00 |
| Materiali e comunicazione | Produzione di materiali informativi, strumenti di supporto per i professionisti, manuale operativo del progetto, eventi di disseminazione, strumenti digitali di comunicazione e diffusione delle buone pratiche | 15.00,000 |
| Spese generali e gestione progetto | Costi amministrativi, gestione operativa, coordinamento progettuale, supporto organizzativo e gestione delle attività di monitoraggio | 20.000,00 |
| **TOTALE** | | **200.000,00** |

ATS Bergamo, procederà ai sensi della propria deliberazione n. 359 del 18/06/2026, all'erogazione delle tranche di contributo come segue:

| **n.ro tranche** | **Importo €** | **Condizione** |
|---|---|---|
| 1^ tranche 40% del totale risorse | 80.000,00 | previa valutazione positiva 1^ rendicontazione quadrimestrale (periodo 15.09.2026/14.01.2027) |
| 2^ tranche 30% del totale risorse | 60.000,00 | previa valutazione positiva 2^ rendicontazione quadrimestrale (periodo 15.01.2027/14.05.2027) |
| 3^ saldo 30% del totale risorse | 60.000,00 | a seguito valutazione positiva della rendicontazione finale |
| **Totale finanziamento** | **200.000,00** | |

Gli importi saranno così ripartiti fra il capofila, i partner ed il partner scientifico, in funzione delle attività svolte:

| Voce di spesa | Descrizione | Importo (€) | Destinatari dei Fondi |
|---|---|---|---|
| Personale dedicato al progetto (analisi dati e valutazione) | Attività di analisi epidemiologica, analisi dei flussi, costruzione indicatori, supporto metodologico e monitoraggio del progetto | 135.000,00 | IRCCS Mario Negri |
| Formazione del personale | Attività formative per MAP, PLS, specialisti ospedalieri, IFeC e professionisti delle CdC sui PDTA condivisi, appropriatezza prescrittiva, telemedicina e gestione integrata della cronicità | 30.000,00 | ASST Papa Giovanni XXIII<br>ASST Bergamo Est<br>ASST Bergamo Ovest<br>Le quote di ciascuna ASST saranno definite in funzione dell'attività svolta |
| Materiali e comunicazione | Produzione di materiali informativi, strumenti di supporto per i professionisti, manuale operativo del progetto, eventi di disseminazione, strumenti digitali di comunicazione e diffusione delle buone pratiche | 15.000,00 | ASST Papa Giovanni XXIII<br>ASST Bergamo Est<br>ASST Bergamo Ovest<br>Le quote di ciascuna ASST saranno definite in funzione dell'attività svolta |
| Spese generali e gestione progetto | Costi amministrativi, gestione operativa, coordinamento progettuale, supporto organizzativo e gestione delle attività di monitoraggio | 20.000,00 | IRCCS Mario Negri<br>ASST Papa Giovanni XXIII<br>ASST Bergamo Est<br>ASST Bergamo Ovest<br>Le quote di ciascun Ente saranno definite in funzione dell'attività svolta |
| **TOTALE** | | **200.000,00** | |

Verranno ritenute eleggibili le sole spese sostenute nel rispetto delle regole di rendicontazione definite da ATS Bergamo e/o da Regione Lombardia e di quanto definito nel presente Accordo per le quali il Partner scientifico avrà raccolto adeguata documentazione giustificativa delle spese sostenute (fatture, contratti, evidenze di pagamento, etc. Non verranno in nessun caso riconosciute spese oltre il budget massimo stabilito.
La data di fine eleggibilità delle spese corrisponde con la data di fine Progetto (si veda art. 6), fatti salvi i tempi tecnici di liquidazione delle spese medesime, da liquidare entro i 60 gg. successivi alla scadenza del progetto.
Nel caso in cui, durante il periodo di validità del presente Accordo, alcune delle spese sostenute venissero ritenute non eleggibili dal Capofila/Process Owner, da ATS Bergamo e/o da Regione Lombardia per mancanza o non correttezza di documenti di supporto, o perché precedenti o successive al periodo di eleggibilità del Progetto, o perché non inerenti alle attività di Progetto, il Capofila/Process Owner informerà tempestivamente il Partner Scientifico e le Parti riservandosi il diritto di ridurre il contributo dovuto, previo preavviso scritto, per l'ammontare non riconosciuto.
Nel caso in cui, a conclusione del Progetto, le spese sostenute dal Partner dovessero risultare inferiori a quelle stabilite nel budget approvato, il contributo di ATS Bergamo sarà ridotto proporzionalmente. In questo caso, il Partner Scientifico si impegna a restituire i fondi non impiegati entro **30 giorni** dalla fine del Progetto e in ogni caso entro **30 giorni** dalla richiesta formale da parte del Capofila/Process Owner, in esito alle valutazioni del finanziatore ATS Bergamo e/o di Regione Lombardia.

## Art. 10 – Invio dei fondi

Le tranche di pagamento saranno inviate al seguente conto corrente bancario dedicato intestato al Capofila:

**ASST Papa Giovanni XXIII**

IBAN IT78M0100004306TU0000006632

Qualora ci fossero variazioni nel conto corrente bancario, sarà responsabilità del Capofila darne informazione ad ATS Bergamo, in tempi congrui atti ad evitare ritardi e/o errori nell'erogazione dei fondi medesimi.

Sarà il Capofila, nel rispetto delle singole tranche di erogazione da parte di ATS Bergamo, ad erogare proporzionalmente i fondi alle ASST Partner ed al Partner Scientifico, entro 30 giorni dal ricevimento degli stessi da ATS Bergamo.

**Art. 11 – Rendicontazione delle attività**

Il Partner Scientifico è garante dell'elaborazione, congiuntamente alle ASST e secondo il cronoprogramma delle attività definite nel Progetto, dei seguenti documenti di rendicontazione qualitativa e quantitativa:

- Piano di monitoraggio operativo mensile interno;
- Report trimestrali corredati degli indicatori di processo e di esito intermedi;
- Relazione finale contenente l'analisi complessiva dei risultati raggiunti

**Art. 12 – Monitoraggio e supervisione**

Le Parti sono tenute alla puntuale collaborazione nel monitoraggio e nella supervisione del Progetto, così da risolvere nella maniera più opportuna eventuali criticità emergenti e condividere opportunità nascenti.
Durante tutte le 5 Fasi operative declinate nel Progetto, nell'arco dei 12 mesi di durata dello stesso, il monitoraggio potrà avvenire attraverso:

- Video call/incontri trimestrali (e/o secondo la periodicità necessaria)
- Invio di report narrativi
- Visite in loco presso le Parti, secondo le necessità rilevate

**Art. 13 –Verifiche e audit**

Le Parti si impegnano a collaborare tra loro e con ATS Bergamo in caso di verifiche e/o audit relativi ai fondi stanziati per le attività del progetto. In caso di richieste di audit da Regione Lombardia, le Parti si impegnano a cooperare pienamente con ATS Bergamo per adempiere alle richieste dell'Auditor, anche qualora il progetto sia concluso, entro i termini stabiliti di seguito.

Le Parti dovranno consentire ai rappresentanti di ATS Bergamo e/o di Regione Lombardia di verificare, esaminando i documenti o mediante controlli in loco, l'attuazione del progetto e di condurre un audit completo, se necessario, sulla base di documenti giustificativi per i conti, i documenti contabili e qualsiasi altro documento relativo al finanziamento e alla realizzazione del progetto. Tali ispezioni possono aver luogo fino a 5 anni successivi alla data del pagamento finale; le Parti sono pertanto tenute a conservare diligentemente tutta la documentazione afferente al Progetto, che potrebbe essere oggetto di richiesta di esibizione da parte di ATS Bergamo e/o di Regione Lombardia.

Gli eventuali audit potranno essere realizzati soltanto dopo una adeguata informazione per iscritto su tempi e modalità. I risultati di audit saranno discussi con le Parti prima di essere definitivamente inseriti in un report.

**Art. 14– Responsabilità e assicurazioni**

Le Parti sono responsabili di assicurare e di impartire le disposizioni di sicurezza relative al proprio personale incaricato delle attività progettuali.
Le Parti si impegnano, pertanto, a garantire l'adeguata copertura assicurativa per il proprio personale (infortuni e responsabilità civile oltre a eventuali ulteriori coperture adeguate alle tipologie di attività realizzate).
In caso di infortuni, le Parti si impegnano a segnalare l'evento agli istituti assicurativi entro i tempi previsti dalla normativa vigente. Nei casi di infortuni, incidenti o danni che mettono in pericolo o minacciano la buona riuscita o realizzazione del progetto, le Parti si informano reciprocamente, per iscritto a mezzo PEC, entro 24 ore dal verificarsi dell'evento stesso.

**Art. 15 – Visibilità, Comunicazione e Disseminazione**

Le Parti si impegnano a definire congiuntamente le eventuali attività di comunicazione e le iniziative di visibilità legate al progetto.
In tal senso, qualunque tipo di iniziativa che possa avere ricadute mediatiche o di pubblica visibilità dovrà essere preventivamente concordata tra le Parti – con un mese di anticipo - e autorizzata congiuntamente dalle Parti medesime.
Tutti i materiali di visibilità dovranno riportare chiaramente i loghi delle Parti, oltre ai loghi di ATS Bergamo e di Regione Lombardia accompagnato dalla dicitura "*con il contributo di ATS Bergamo e Regione Lombardia*" o simile.

Qualora, nell'ambito dell'esecuzione del presente Accordo, si manifestassero esigenze di comunicazione e disseminazione per specifiche finalità anche indirettamente collegate al Progetto, le Parti si coordineranno per l'implementazione di eventuali attività di comunicazione, quali, a titolo esemplificativo, attività di raccolta fotografica e di raccolta storie, ferma restando la titolarità della proprietà delle rispettive denominazioni e dei rispettivi loghi a beneficio delle singole Parti.

Qualsiasi dichiarazione pubblica relativa al Progetto, che avvenga in forma di intervista con la stampa o in altre forme, andrà previamente concordata tra le Parti per definirne contenuti, approcci e obiettivi. Le Parti si accorderanno, di volta in volta, sulle *spokesperson* più adatte a dialogare con i giornalisti o con altri professionisti della comunicazione.

Il materiale raccolto dalle Parti dovrà essere sempre accompagnato da documentazione attestante l'acquisizione dei diritti sul materiale stesso nonché dal consenso informato per raccolta e utilizzo foto e video firmato dai beneficiari o loro tutori/amministratori di riferimento. Tale documentazione sarà condivisa e validata quale allegato del successivo apposito e specifico accordo tra le Parti, di cui al successivo art. 18.

La mancanza di un'espressa autorizzazione configurerà una violazione del presente Accordo.

**Art. 16– Clausola di riservatezza e privacy**

Le Parti dichiarano reciprocamente di essere informate (e, come di diritto, acconsentono espressamente) che i dati personali e tutte le informazioni rilevanti ottenute durante l'esecuzione del presente Accordo o in conseguenza dell'esecuzione del progetto saranno mantenuti strettamente confidenziali e trattati con modalità adeguate esclusivamente ai fini dell'Accordo medesimo.

Tutti i dati personali comunicati da ciascuna Parte sono lecitamente trattati sulla base del presupposto di liceità enunciato all'art. 6, par. 1, lett. b) del Regolamento UE 679/2016 (GDPR). Con la sottoscrizione del presente Accordo, ciascuna Parte dichiara di essere informata sull'utilizzo dei propri dati personali funzionali alla stipula ed all'esecuzione del rapporto contrattuale in essere tra le medesime Parti. Tali dati potranno altresì essere comunicati a terzi in Italia e/o all'estero, anche al di fuori dell'Unione Europea, qualora tale comunicazione sia necessaria in funzione degli adempimenti, dei diritti e degli obblighi connessi all'esecuzione dell'Accordo.
Le Parti prendono altresì atto dei diritti a loro riconosciuti dalla vigente normativa in materia. Le informative complete redatte ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 sono consultabili sui rispettivi siti web delle parti:
https://www.marionegri.it/privacy-policy
https://www.asst-pg23.it/amministrazione-trasparente/privacy.
https://www.asst-bergamoest.it/it/azienda/privacy
https://www.asst-bgovest.it/51.asp

Per quanto ivi non espressamente disciplinato, si rinvia alla definizione tra le Parti di uno specifico e successivo atto di regolazione delle modalità di trattamento ai sensi della normativa italiana e comunitaria applicabile in materia.

In riferimento ai dati anonimizzati forniti da ATS all'IRCSS, al fine della presente progettualità, si precisa che ai sensi della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali, il dato anonimizzato, è tale solo se non

consente in alcun modo l'identificazione diretta o indiretta di una persona, tenuto conto di tutti i mezzi (economici, informazioni, risorse tecnologiche, competenze, tempo) nella disponibilità di chi (titolare o altro soggetto) provi a utilizzare tali strumenti.

**Art. 17 – Codice etico e piano di prevenzione della corruzione e trasparenza**

Con la sottoscrizione del presente Accordo il Partner Scientifico dichiara di avere adottato un proprio idoneo "Modello di organizzazione, gestione e controllo" ai sensi del d.lgs. 8 giugno 2001 n. 231 e successive modifiche e integrazioni (di seguito per brevità anche "Decreto") e un proprio codice etico, nonché di rispettare le disposizioni del decreto stesso.
Le ASST dichiarano di aver adottato il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) e il Codice etico comportamentale reperibili nella sezione Amministrazione trasparente dei propri siti web aziendali.
Le Parti dichiarano di accettare il contenuto dei rispettivi Codici, di cui hanno preso visione sui rispettivi siti web aziendali (www. marionegri.it - www.asst-pg23.it - https://www.asst-bergamoest.it - https://www.asst-bgovest.it/) e si impegnano ad adottare, nello svolgimento delle funzioni connesse al presente accordo, comportamenti conformi alle previsioni in essi contenute.
Le Parti sono consapevoli che qualsiasi condotta contraria ai principi contenuti nei suddetti documenti, costituirà causa di immediata risoluzione della convenzione da comunicarsi mediante posta certificata (PEC) nonché il diritto delle stesse di chiedere e ottenere il risarcimento dei danni patiti per la lesione della propria immagine e onorabilità.

**Art. 18 – Risoluzione dell'Accordo**

In caso di sopravvenuta impossibilità all'adempimento degli obblighi contrattuali, per il verificarsi di cause di forza maggiore, ai sensi del disposto di cui all'art. 1256 c.c. e dell'art. 8, il presente Accordo dovrà considerarsi risolto.
La Parte che ritenga sopraggiunta l'impossibilità anzidetta è tenuta ad informare per iscritto, a mezzo PEC e senza ritardo, le altre Parti fornendo indicazioni circa la natura dell'impedimento.
E' fatta comunque salva per ogni Parte la possibilità di recedere motivatamente e anticipatamente dall'Accordo anticipatamente, previo preavviso per iscritto di almeno 30 gg da formalizzare a mezzo PEC alle altre Parti; la risoluzione non pregiudica altri diritti o poteri delle altre Parti ai sensi del presente Accordo.

**Art. 19 – Risoluzione delle controversie**

Le Parti si impegnano a risolvere amichevolmente qualsiasi controversia derivante dal presente Accordo. Nell'eventuale impossibilità di addivenire ad un accordo amichevole, le Parti si impegnano fin d'ora a ricorrere all'ausilio di un mediatore scelto congiuntamente.
Quand'anche il tentativo di mediazione non risultasse sufficiente, competente per la risoluzione della controversia sarà il Tribunale di Bergamo.
Il presente Accordo fa riferimento alla legge italiana e il testo in lingua italiana fa fede tra le Parti.

Allegati:

- **Allegato 1**: Progetto
- **Allegato 2**: Deliberazione ATS Bergamo n. 359 del 18.06.2026

Letto, confermato e sottoscritto digitalmente:

| | |
|---|---|
| ASST Papa Giovanni XXIII | dott. Francesco Locati |
| ASST Bergamo Est | dott. Marco Passaretta |
| ASST Bergamo Ovest | dott.ssa Rosetta Gagliardo |
| Istituto di ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS | prof. Giuseppe Remuzzi |

Avviso pubblico ATS Bergamo - D.G.R. n. XII/4938 del 4 agosto 2025

# Progetto sperimentale finalizzato alla riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati e al rafforzamento della continuità assistenziale

**Soggetti proponenti:**

**ASST Papa Giovanni XXIII - Ente capofila**

ASST Bergamo Est

ASST Bergamo Ovest

**In raccordo con:**

**Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS**

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

ISTITUTO DI RICERCHE FARMACOLOGICHE MARIO NEGRI · IRCCS

Maggio 2026

## 1. Contesto e bisogni rilevati

Il progetto si inserisce nel quadro della D.G.R. n. XII/4938 del 4 agosto 2025 e del Decreto Ministeriale 77/2022, che definiscono nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale.
Il progetto si propone di sperimentare azioni finalizzate al contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati e ad assicurare la continuità dell'assistenza mediante azioni specifiche e una relazione professionale strutturata tra Medici di Assistenza Primaria/Pediatri di Libera Scelta e Specialisti Ospedalieri, con particolare riferimento ai seguenti ambiti:

- ricoveri ospedalieri inappropriati per patologie croniche gestibili sul territorio.
- Riduzione della frammentazione delle cure tra ospedale e territorio, con necessità di potenziare l'integrazione tra MAP/PLS e specialisti.
- Accessi impropri al Pronto Soccorso per problemi minori e non urgenti.
- Eterogeneità nell'operatività delle Case di Comunità (CdC) su tutto il territorio bergamasco.
- Risposta sistemica rispetto alla progressiva riduzione del numero di MAP e PLS: oltre 1.000 uscite previste in Lombardia nei prossimi tre anni.

Il progetto si inserisce nell'ambito dell'evoluzione del SSR rappresentata dallo sviluppo della nuova sanità territoriale articolata nelle strutture delle CdC, OdC e COT che si inseriscono nella filiera della medicina territoriale accanto a MMG/PLS/CA e rete dell'unità d'offerta socio sanitaria. L'evoluzione territoriale del SSR punta a garantire continuità assistenziale attraverso l'organizzazione di processi di prevenzione e promozione della salute.

In questo contesto diventa quindi fondamentale disporre di una analisi strutturata e ragionata delle caratteristiche sociodemografiche ed epidemiologiche delle comunità e dei territori di riferimento, potenzialmente serviti dalle Case della Comunità o ad esse afferenti. Tale analisi consente di orientare in modo appropriato la programmazione dei servizi territoriali, individuando i principali bisogni di salute della popolazione e valutando contestualmente le risorse disponibili – professionali, organizzative e strutturali – necessarie per garantire una risposta efficace e integrata nell'ambito del nuovo modello di assistenza territoriale.




Il territorio della provincia di Bergamo, interamente appartenente alla giurisdizione di ATS Bergamo, è suddiviso per competenza su tre ASST:

1) ASST Papa Giovanni XXIII
   a) Popolazione: 245.584
   b) Distretti n. 2 (Distretto di Bergamo, Distretto Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè)
   c) Case di Comunità n. 5 (Bergamo Borgo Palazzo, Bergamo Matteo Rota, Villa d'Almè, Zogno, Sant'Omobono Terme), a cui si aggiungerà la Casa di Comunità di Bergamo via Ghirardelli
   d) Ospedali di Comunità n. 1.

2) ASST Bergamo Est
   a) Popolazione: 385.000 abitanti
   b) Distretti n. 3 (Distretto della Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e val di Scalve; Distretto della Valle Cavallina, Monte Bronzone Basso Sebino, Alto Sebino; Distretto di Seriate e Grumello del Monte)
   c) Case di Comunità n. 11 (Albino, Alzano Lombardo, Gazzaniga, Clusone, Vilminore di Scalve, Seriate, Grumello del Monte, Calcinate, Trescore Balneario, Sarnico, Lovere)
   d) Ospedali di Comunità n. 2 (Calcinate, Gazzaniga)

3) ASST Bergamo Ovest
   a) Popolazione: 482.650 abitanti
   b) Distretti n. 4 (Distretto Pianura Occidentale, Distretto Pianura Orientale, Distretto Media Pianura, Distretto Isola e Valle San Martino)
   c) Case di Comunità n. 4 (Treviglio, Martinengo, Dalmine, Ponte San Pietro)
   d) Ospedali di Comunità n. 3

Alla luce di tali premesse, il modello organizzativo si sviluppa secondo la logica della sanità di iniziativa, che si caratterizza per alcuni elementi fondamentali: una forte attenzione ai bisogni di salute della comunità, con particolare consapevolezza del ruolo dei determinanti sociali della salute e della malattia; la garanzia della continuità delle cure attraverso un sistema facilmente accessibile alla persona, fondato sulle cure primarie e integrato tra i diversi livelli assistenziali; un'attenzione prioritaria alla promozione della salute e allo sviluppo di strategie di prevenzione rivolte all'intera popolazione, con interventi mirati alle persone e ai gruppi a maggior rischio; l'utilizzo di sistemi informativi evoluti, in grado di identificare e monitorare le persone affette da patologie croniche e di attivare sistemi di richiamo dei pazienti sulla base dei piani individuali di assistenza; il coinvolgimento attivo delle persone nella gestione della propria condizione di salute, promuovendo percorsi di partecipazione e responsabilizzazione; infine, una forte integrazione con le risorse della comunità, quali associazioni di volontariato, gruppi di auto-aiuto e realtà del terzo settore.

## 2. Finalità e obiettivi

### Obiettivo generale

Nell'ambito dello sviluppo della nuova sanità territoriale definita dalla cornice normativa costituita dalla L.R. 33/2009 riformata dalla L.R. 22/2021 e del DM 77/2022, e in coerenza con quanto previsto dall'Avviso, il presente progetto punta alla definizione di un modello organizzativo sperimentale che, partendo dall'analisi dei flussi informativi anonimizzati disponibili in ASST nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria territoriale integrata, è finalizzato al miglioramento della presa in carico territoriale.

La sperimentazione è quindi finalizzata, da un lato, alla definizione di una metodologia strutturata di analisi integrata dei dati e del sistema organizzativo delle ASST e, dall'altro, allo sviluppo della proposta di un modello organizzativo che punti al contenimento dei ricoveri ospedalieri inappropriati, lavorando sulle linee /processi di organizzazione che possano meglio concorrere, nei diversi contesti di ASST, al rafforzamento della continuità assistenziale e della gestione proattiva della cronicità.

### Obiettivi specifici

#### 1. Analisi e costruzione di strumenti di misurazione dei ricoveri inappropriati

Il progetto prevede la realizzazione:

- di un'analisi strutturata dei flussi anonimizzati dei ricoveri ospedalieri e degli altri flussi a disposizione di ASST, puntando alla definizione di una proposta di metodologia di analisi per la rilevazione dei ricoveri inappropriati attraverso la lettura integrata dei dati collegati alle principali patologie croniche a più alto impatto epidemiologico e assistenziale (es. scompenso cardiaco, diabete, BPCO, patologie oncologiche e fragilità geriatrica); in

questo ambito saranno proposti specifici indicatori di analisi integrata dei dati ospedale/territorio;

- di un'analisi dell'assetto organizzativo ospedaliero e distrettuale che, sotto il profilo gestionale e funzionale, è diretto al governo del collegamento della rete ospedale/territorio territorio/territorio territorio/ospedale, in termini di disegno organizzativo e di effettivo funzionamento a livello operativo, anche con riferimento ai livelli di collaborazione tra Medici di Assistenza Primaria/Pediatri di Libera Scelta e specialisti ospedalieri;

- di evidenziare i punti critici nei processi di presa in carico territoriale relativi alle principali patologie croniche a più alto impatto epidemiologico e assistenziale (es. scompenso cardiaco, diabete, BPCO, patologie oncologiche e fragilità geriatrica);

- proposta di un modello organizzativo di gestione dei percorsi assistenziali di presa in carico delle principali patologie croniche ad alto impatto epidemiologico e assistenziale (es. scompenso cardiaco, diabete, BPCO, patologie oncologiche e fragilità geriatrica) che, partendo dall'analisi dei flussi di produzione e dall'organizzazione e dalle possibili criticità evidenziate, è finalizzato al miglioramento della continuità assistenziale e, attraverso la stessa, alla riduzione dei ricoveri inappropriati; la proposta dovrà prevedere in ogni caso l'implementazione della telemedicina nei processi di presa in carico territoriali di tali patologie e il rafforzamento della collaborazione con i MMG/PLS nella presa in carico della cronicità;

- elaborazione di un documento per ASST diretto ad illustrare:

    - lo scenario demografico ed epidemiologico a livello di ASST e di distretto;

    - le metodologie di analisi integrata dei dati anonimizzati messi a disposizione da ASST relativamente alle patologie croniche a più alto impatto epidemiologico e assistenziale (es. scompenso cardiaco, diabete, BPCO, patologie oncologiche e fragilità geriatrica), ai fini della loro replicabilità; gli indicatori specificamente sviluppati in questo ambito;

    - la metodologia di analisi dell'assetto organizzativo ospedaliero e distrettuale adottate ai fini della relativa replicabilità in ASST;

    - le criticità evidenziate all'esito delle analisi sopra riportate, nell'ambito dei percorsi clinico-assistenziali coinvolti, nelle singole ASST;

    - il modello organizzativo di gestione dei percorsi assistenziali di presa in carico delle principali patologie croniche ad alto impatto epidemiologico e assistenziale, attraverso la proposta alle ASST di specifici PDTA o il miglioramento di quelli già in atto utilizzati, evolutivamente sperimentabili dalle ASST coinvolte nel progetto e poi replicabili in altri contesti territoriali;

**2. Analisi dei processi di transizione assistenziale e continuità di cura**

Particolare attenzione sarà quindi dedicata all'analisi dei processi di transizione tra i diversi setting assistenziali, con particolare riferimento al funzionamento delle seguenti articolazioni/ambiti organizzativo assistenziali:

- attivazione e funzionamento delle Centrali Operative Territoriali (COT);
- gestione delle dimissioni protette e dei percorsi di presa in carico territoriale;
- continuità tra assistenza ospedaliera, assistenza primaria e servizi territoriali.

In questo ambito sarà valutata l'applicazione e il potenziamento degli strumenti di telemedicina (televisita, teleconsulto, telemonitoraggio e teleassistenza) a supporto della presa in carico dei pazienti cronici e fragili.

**2. Miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e sviluppo di PDTA condivisi**

Un ulteriore obiettivo riguarda il rafforzamento della collaborazione tra Medici di Assistenza Primaria/Pediatri di Libera Scelta e specialisti ospedalieri, con particolare riferimento a:

- miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva;
- sviluppo e applicazione di PDTA condivisi per le principali patologie croniche;
- utilizzo di strumenti di teleconsulto specialistico a supporto dell'attività dei MAP/PLS;
- promozione di percorsi di formazione interprofessionale condivisa tra medicina territoriale e specialistica ospedaliera.

L'obiettivo è ridurre la frammentazione dei percorsi assistenziali e prevenire invii impropri ai servizi ospedalieri.

**4. Potenziamento della risposta territoriale e identificazione proattiva dei pazienti a rischio**

Sulla base dei risultati dell'analisi dei ricoveri inappropriati e dell'organizzazione dell'erogazione dei processi assistenziali, il progetto prevede il rafforzamento della risposta territoriale nei punti in cui risultano carenze organizzative o assistenziali attraverso la definizione di un modello organizzativo fondato sui seguenti elementi:

- implementazione di modelli di sanità di iniziativa per l'identificazione proattiva dei pazienti a rischio di riacutizzazione o ricovero;

- potenziamento del ruolo dei Medici di Assistenza Primaria e degli Infermieri di Famiglia e Comunità nel monitoraggio dei pazienti cronici e fragili;
- rafforzamento dei servizi di Cure Domiciliari (C-Dom) e Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom);
- valorizzazione del ruolo dell'Ospedale di Comunità come struttura intermedia tra domicilio e ricovero ospedaliero;
- rafforzamento del ruolo del Punto Unico di Accesso nella gestione dei bisogni complessi;
- sviluppo dell'integrazione tra i servizi di Continuità Assistenziale, Centrale UNICA e le Unità di Continuità Assistenziale (UCA), ove presenti.

### 5. Introduzione di strumenti tecnologici a supporto della presa in carico territoriale

Il progetto prevede di definire una proposta di modello organizzativo fondato su strumenti tecnologici e sistemi informativi integrati per supportare i processi di presa in carico e di continuità assistenziale.

In particolare il modello proposto dovrà prevedere l'utilizzo:

- dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT) per la gestione remota dei pazienti e il raccordo tra MAP e specialisti;
- del Sistema di Gestione Digitale del Territorio (SGDT) per la condivisione delle informazioni cliniche tra i diversi setting assistenziali;
- di eventuali strumenti digitali di stratificazione del rischio per l'identificazione proattiva dei pazienti più fragili;
- di eventuali applicazioni informatiche di supporto all'appropriatezza prescrittiva e alla gestione delle politerapie, anche mediante l'utilizzo di strumenti di intelligenza artificiale, come ad esempio la piattaforma INTER-Check-Web.

### 6. Sviluppo di modelli organizzativi replicabili

Il progetto sarà orientato alla definizione di metodologie di analisi analitiche e organizzative e di modelli organizzativi per le ASST coinvolte e anche eventualmente replicabili in altri contesti territoriali.

In particolare saranno previsti:

- la definizione di modelli operativi scalabili e replicabili nei diversi distretti;
- la predisposizione di strumenti standardizzati di presa in carico;
- la documentazione delle esperienze e dei risultati in un manuale operativo replicabile;

- attività di disseminazione dei risultati verso altre ATS, ASST, Regione Lombardia e comunità scientifica.

## 3. Ambito territoriale e target

Il progetto si realizza nei Distretti della provincia di Bergamo. I destinatari diretti sono i professionisti sanitari e sociali (MAP, PLS, IFeC, specialisti, psicologi, assistenti sociali, altri operatori CdC); i destinatari indiretti sono i cittadini residenti nei Distretti della provincia di Bergamo, con priorità per i pazienti con patologie croniche, gli anziani fragili e i soggetti a rischio di ospedalizzazione inappropriata, attraverso la lettura integrata dei dati anonimizzati disponibili nelle ASST.

## 4. Descrizione del progetto

Il progetto intende sviluppare un modello organizzativo di integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale finalizzato alla riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati nelle patologie croniche ad alto impatto e al rafforzamento della continuità assistenziale.

L'iniziativa si inserisce nel processo di evoluzione della sanità territoriale previsto dal DM 77/2022, con particolare riferimento al ruolo delle Case di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali (COT) e dell'Ospedale di Comunità, e si basa su una stretta integrazione tra Medici di Assistenza Primaria, Pediatri di Libera Scelta, specialisti ospedalieri e professionisti territoriali.

Il progetto prevede una prima fase di analisi dei ricoveri potenzialmente evitabili nelle principali patologie croniche, al fine di individuare i punti critici nei percorsi assistenziali e nei processi di transizione tra ospedale e territorio.

Sulla base di tali evidenze saranno definite possibili azioni di miglioramento da implementare e finalizzate al rafforzamento della presa in carico territoriale, al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e allo sviluppo di percorsi assistenziali condivisi (PDTA) tra medicina territoriale e specialistica ospedaliera.

La proposta di modello organizzativo dovrà prevedere l'utilizzo sistematico degli strumenti di telemedicina e delle piattaforme digitali regionali (IRT e SGDT) per favorire la continuità assistenziale e la gestione proattiva dei pazienti cronici, con particolare attenzione ai soggetti fragili a maggior rischio di ospedalizzazione. Sarà definito per l'implementazione nelle ASST coinvolte nel progetto e, all'esito della relativa sperimentazione, anche eventualmente replicabile, in altri contesti territoriali.

## 5. Azioni previste e cronoprogramma

Azioni previste

1. Analisi dei ricoveri inappropriati nelle patologie croniche

   - Analisi dei flussi informativi regionali e aziendali anonimizzati relativi ai ricoveri ospedalieri e ad altri ambiti di erogazione, collegati alle principali patologie croniche a più alto impatto epidemiologico e assistenziale (es. scompenso cardiaco, diabete, BPCO, patologie oncologiche e fragilità geriatrica);

   — Identificazione delle principali patologie croniche ad alto impatto assistenziale.

   — Costruzione di indicatori di ricovero potenzialmente evitabile, anche fondati sulla possibile analisi integrata dei dati ospedale/territorio;

2. Analisi dei processi di transizione ospedale–territorio:

   — Individuazione dei principali fattori organizzativi e clinici associati ai ricoveri inappropriati, attraverso l'analisi dell'assetto organizzativo ospedaliero e distrettuale di ASST che, sotto il profilo gestionale e funzionale, è diretto al governo del collegamento della rete ospedale/territorio territorio/territorio territorio/ospedale, in termini di disegno organizzativo e di effettivo funzionamento a livello operativo, anche con riferimento ai livelli di collaborazione tra Medici di Assistenza Primaria/Pediatri di Libera Scelta e specialisti ospedalieri; e precisamente lavorando nei seguenti ambiti:

      — Analisi dei percorsi di dimissione ospedaliera e presa in carico territoriale.
      — Valutazione del funzionamento delle Centrali Operative Territoriali (COT).
      — Analisi dell'utilizzo degli strumenti di telemedicina nei percorsi assistenziali.
      — Identificazione dei punti critici nei processi di continuità assistenziale.

3. Sviluppo di modelli di percorsi assistenziali condivisi e fondati sui seguenti elementi di qualificazione della nuova sanità territoriale:

   — Definizione di PDTA proposti per la condivisione tra Medici di Assistenza Primaria e specialisti ospedalieri;

   — Previsione dell'Implementazione di strumenti di teleconsulto specialistico.

   — Previsione degli ambiti di rafforzamento delle attività di formazione interprofessionale tra professionisti territoriali e ospedalieri;

   — Previsione di strumenti per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva.

   — Rafforzamento della presa in carico territoriale dei pazienti cronici e fragili.

   — Sviluppo di modelli di sanità di iniziativa per l'identificazione precoce dei pazienti a rischio.

- Potenziamento delle Cure Domiciliari e dei percorsi assistenziali territoriali.
- Valorizzazione del ruolo delle Case di Comunità e degli Ospedali di Comunità nella gestione dei pazienti cronici.
- Implementazione delle tecnologie digitali:
  - Utilizzo dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT) per televisite, telemonitoraggio e teleconsulto.
  - Utilizzo del Sistema di Gestione Digitale del Territorio (SGDT) per la condivisione delle informazioni cliniche.
  - Sviluppo di strumenti di stratificazione del rischio per l'identificazione dei pazienti a maggiore rischio di ricovero.
  - Utilizzo di strumenti digitali e sistemi di supporto decisionale per migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

4. Elaborazione di un documento per ASST diretto ad illustrare:
   - lo scenario demografico ed epidemiologico a livello di ASST e di distretto;
   - le metodologie di analisi integrata dei dati anonimizzati messi a disposizione da ASST relativamente alle patologie croniche a più alto impatto epidemiologico e assistenziale (es. scompenso cardiaco, diabete, BPCO, patologie oncologiche e fragilità geriatrica), ai fini della loro replicabilità; gli indicatori specificamente sviluppati in questo ambito;
   - la metodologia di analisi dell'assetto organizzativo ospedaliero e distrettuale adottate ai fini della relativa replicabilità in ASST;
   - le criticità evidenziate all'esito delle analisi sopra riportate, nell'ambito dei percorsi clinico-assistenziali coinvolti, nelle singole ASST;
   - il modello organizzativo di gestione dei percorsi assistenziali di presa in carico delle principali patologie croniche ad alto impatto epidemiologico e assistenziale, attraverso la proposta alle ASST di specifici PDTA o il miglioramento di quelli già in atto utilizzati, evolutivamente sperimentabili dalle ASST coinvolte nel progetto e poi replicabili in altri contesti territoriali;
   - gli indicatori di processo e di esito proposti ai fini del sistema di monitoraggio del modello diretto alla riduzione dei ricoveri inappropriati;

L'implementazione del progetto si fonda su una collaborazione strutturata tra IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri e ASST, con una chiara suddivisione delle responsabilità tra le attività di analisi e supporto scientifico e quella di messa a disposizione dei flussi di dati di erogazione e di assetto organizzativo formale e operativo da parte delle ASST coinvolte, con riferimento ai processi di rete ospedale/distretto distretto/ospedale e distretto/distretto.

Il progetto si articola in cinque fasi operative nell'arco di 12 mesi:

- Fase 1 (Mesi 1-2) — Formalizzazione degli accordi istituzionali, costituzione del Gruppo di Coordinamento, acquisizione dei dati di contesto e definizione degli indicatori di baseline.
- Fase 2 (Mesi 3-4) — Co-progettazione con gli stakeholder, valutazione dello stato delle CdC e degli Ospedali di Comunità, verifica di fattibilità e avvio dell'implementazione.
- Fase 3 (Mesi 5-6) — Analisi demografica ed epidemiologica dei Distretti, censimento dei servizi e del personale, indagine sui bisogni della popolazione e sui determinanti sociali di salute.
- Fase 4 (Mesi 7-10) — Definizione della proposta di modello organizzativo con riferimento all'individuazione di équipe multiprofessionali, di PDTA condivisi, di strumenti di telemedicina, UCA, PAI, PRI, e di formazione interprofessionale con riferimento alle patologie a più alto impatto epidemiologico sul SSR;
- Fase 5 (Mese 11) — sviluppo di possibili indicatori di processo e di esito per il monitoraggio dell'applicazione evolutiva del modello e della sua eventuale replicazione in altri contesti;
- Fase 6 (Mese 12) — produzione del documento di descrizione per ASST, declinato per distretto, come indicato al punto 4) più sopra riportato.

## 6. Ruoli e responsabilità dei partner

### Ruolo dell'IRCCS Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri

L'IRCCS Mario Negri svolge un ruolo di coordinamento scientifico e metodologico del progetto, supportando l'analisi dei dati, la costruzione degli indicatori e la valutazione degli esiti.

In particolare, l'IRCCS è responsabile delle seguenti attività:

- analisi dei flussi informativi sanitari relativi ai ricoveri ospedalieri e alle principali patologie croniche ad alto impatto assistenziale;
- identificazione e definizione dei ricoveri potenzialmente evitabili, attraverso metodologie di analisi epidemiologica e di health services research e supporto scientifico allo sviluppo di modelli di stratificazione del rischio per l'identificazione dei pazienti a maggiore rischio di ricovero;
- analisi dei processi di transizione ospedale–territorio, con particolare riferimento al ruolo delle Centrali Operative Territoriali e dei percorsi di dimissione protetta;
- definizione, all'esito delle analisi sopra riportate, della proposta di modello organizzativo per il miglioramento della presa in carico delle patologie a

più alto impatto sul SSR funzionale alla riduzione dei ricoveri impropri nelle ASST coinvolte, fondato sui seguenti elementi di qualificazione:
  - formulazione di PDTA tra Medici di Assistenza Primaria, Pediatri di Libera Scelta e specialisti ospedalieri, infermieri (…);
  - integrazione tra i diversi professionisti coinvolti nella presa in carico territoriale (MAP, PLS, specialisti ospedalieri, Infermieri di Famiglia e Comunità, altri professionisti sanitari), attraverso l'individuazione di équipe multiprofessionali;
  - PAI, PRI, quali fondamentali strumenti di programmazione dell'assistenza legata alla presa in carico delle persone in condizione di cronicità e/o fragilità in una logica di personalizzazione, appropriatezza e sostenibilità;
  - potenziamento del ruolo delle Case di Comunità, delle Centrali Operative Territoriali e degli Ospedali di Comunità nei percorsi di presa in carico dei pazienti cronici;
  - promozione del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva attraverso strumenti di supporto clinico e percorsi formativi condivisi;
  - utilizzo di strumenti di telemedicina previsti dalla Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT);
  - formazione interprofessionale;
- sviluppo di indicatori di monitoraggio di processo e di esito per la misurazione dei ricoveri inappropriati e per la valutazione dei percorsi assistenziali;
- sviluppo di possibili indicatori di processo, di esito e di appropriatezza prescrittiva collegati al monitoraggio del modello proposto.

L'IRCCS Mario Negri contribuisce inoltre alla definizione degli strumenti metodologici e degli algoritmi di supporto decisionale utilizzabili nell'ambito dei sistemi informativi territoriali e degli strumenti digitali di supporto alla prescrizione.

**Ruolo delle ASST**

Le ASST coinvolte nel progetto sono responsabili dell'implementazione operativa del modello organizzativo e della sperimentazione delle azioni previste nel contesto territoriale.

In particolare, le ASST sono responsabili di:

- mettere a disposizione i flussi anonimizzati dei dati di erogazione dei ricoveri e di altri flussi anonimizzati, funzionali alle analisi che nell'ambito del progetto sono definite in capo all'IRCCS
- supportare l'IRCCS nella lettura dei dati attraverso confronti sui dati da integrare;
- garantire la messa a disposizione dei documenti di formalizzazione del proprio assetto organizzativo e partecipare, attraverso i propri operatori, a a sessioni di interviste e confronti con l'IRCCS, effettuabili anche in loco, al fine dell'approfondimento dei processi operativi che in concreto dovrebbero sviluppare l'integrazione ospedale territorio in funzione della

presa in carico delle persone in condizione di cronicità e la conseguente riduzione dei ricoveri inappropriati.

Le ASST garantiscono inoltre il monitoraggio operativo collegato ai processi di analisi delle attività, attraverso la piena collaborazione con l'IRCCS Mario Negri nelle attività di analisi e sviluppo della proposta di metodologie e modelli organizzativi.

| | |
|---|---|
| **ASST Papa Giovanni XXIII** | Soggetto proponente capofila. Process Owner del progetto e responsabile della realizzazione operativa nel proprio territorio di competenza. |
| **ASST Bergamo Est ASST Bergamo Ovest** | Soggetti proponenti. Responsabili della realizzazione operativa del progetto nel proprio territorio di competenza. |
| **IRCCS Mario Negri** | Partner scientifico. Responsabile del supporto metodologico, dell'analisi degli indicatori di esito e della disseminazione scientifica dei risultati. |

## 7. Budget e piano finanziario

| Voce di spesa | Descrizione | Importo (€) |
|---|---|---|
| **Personale dedicato al progetto (analisi dati e valutazione)** | Attività di analisi epidemiologica, analisi dei flussi, costruzione indicatori, supporto metodologico e monitoraggio del progetto | 135.000 |
| **Formazione del personale** | Attività formative per MAP, PLS, specialisti ospedalieri, IFeC e professionisti delle CdC sui PDTA condivisi, appropriatezza prescrittiva, telemedicina e gestione integrata della cronicità | 30.000 |
| **Materiali e comunicazione** | Produzione di materiali informativi, strumenti di supporto per i professionisti, manuale operativo del progetto, eventi di disseminazione, strumenti digitali di comunicazione e diffusione delle buone pratiche | 15.000 |
| **Spese generali e gestione progetto** | Costi amministrativi, gestione operativa, coordinamento progettuale, supporto organizzativo e gestione delle attività di monitoraggio | 20.000 |
| **TOTALE** | | **200.000** |

La ripartizione tra i soggetti proponenti e il partner scientifico verrà effettuata durante le fasi di pianificazione e coordinamento del progetto.

## 8. Monitoraggio, indicatori di esito e di impatto

### Piano di monitoraggio

Il progetto prevede monitoraggio operativo mensile interno, report trimestrali trasmessi ad ATS Bergamo con indicatori di processo e di esito intermedi, e una relazione finale con analisi complessiva dei risultati raggiunti e rendicontazione delle spese sostenute.

### Indicatori di processo

Prevista strutturazione in sede di Fase 1, con possibile prima sperimentazione all'interno di un territorio definito.

### Indicatori di esito e di impatto sanitario

Prevista strutturazione in sede di Fase 1, con possibile prima sperimentazione all'interno di un territorio definito.

## 9. Trasferibilità, replicabilità e sostenibilità

Il progetto è concepito per essere replicabile in altri contesti distrettuali: la metodologia di co-progettazione sarà documentata in un manuale operativo, gli strumenti saranno standardizzati e i risultati diffusi a livello regionale e scientifico.

La sostenibilità è garantita dall'integrazione del modello nei processi ordinari di ATS e ASST, dalla valorizzazione delle risorse umane già presenti nel sistema attraverso una riorganizzazione dei ruoli, dall'adozione di tecnologie di telemedicina già disponibili nel SSR lombardo e dalla formazione interprofessionale come investimento strutturale nel capitale umano del sistema.

### Referenti del progetto

**Proponenti:** ASST Papa Giovanni XXIII (Ente capofila), ASST Bergamo Est, ASST Bergamo Ovest, in raccordo con Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri IRCCS

**Referente scientifico:** dr.ssa Simonetta Cesa – Direttore Sociosanitario ASST Papa Giovanni XXIII | Tel. 035 2678040 | Mail: direzionesociosanitaria@asst-pg23.it

Per l'ASST Papa Giovanni XXIII

Il Direttore Generale

dott. Francesco LOCATI

Per l'ASST Bergamo Est
Il Direttore Generale
dr. Marco PASSARETTA

Per l'ASST Bergamo Ovest
Il Commissario Straordinario
dr.ssa Rosetta GAGLIARDO

Per il partner scientifico IRCCS Mario Negri
Il Direttore Scientifico
dott. Giuseppe Remuzzi

Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Bergamo

# Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo
**Via F. Gallicciolli 4 - 24121 BERGAMO**

DELIBERA N. 359 DEL 18/06/2026

Il Direttore Generale - **Dott. Massimo Giovanni Giupponi**
nominato con DGR n. XII/1646 del 21/12/2023

ha adottato la seguente Deliberazione:

ASSISTITO DA:

Il Direttore Amministrativo: Dott. Alessandro Petillo

Il Direttore Sanitario: Dott.ssa Nicoletta Castelli

Il Direttore Sociosanitario: F.F.Dott. Massimo Giovanni Giupponi

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI SPERIMENTALI DA PARTE DELLE AZIENDE SOCIO SANITARIE TERRITORIALI (ASST) DEL TERRITORIO DI ATS BERGAMO, FINALIZZATI ALLA RIDUZIONE DEI RICOVERI OSPEDALIERI INAPPROPRIATI E AL RAFFORZAMENTO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE, IN ATTUAZIONE DELLA D.G.R. N. XII/4938 DEL 4 AGOSTO 2025 – ESITO DELLA PROCEDURA**

**Articolazione Organizzativa proponente: SC PERCORSI ASSISTENZIALI, DOMICILIARI E DI CONTINUITA' DELLE CURE**

Il Responsabile del Procedimento: Valentini Giuseppa
L'Incaricato dell'Istruttoria: BELOTTI DANIELE

## IL DIRETTORE GENERALE

**RICHIAMATO** il D.lgs. 30.12.1992, n. 502, avente a oggetto "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23.10.1992, n. 421" e s.m.i.;

**VISTA** la Legge Regionale 30.12.2009, n. 33 avente a oggetto "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" e s.m. e i., con particolare riferimento alle Leggi Regionali n. 23/2015 e n. 22/2021;

**RICHIAMATA** la D.G.R. X/4467 del 10/12/2015 con la quale, in attuazione della L.R. n. 23/2015, viene costituita l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Bergamo e definito l'assetto organizzativo della stessa;

**RICHIAMATA** la seguente normativa a livello nazionale:
- D.P.C.M. 12/01/2017 n. 117 "Definizione e aggiornamento dei Livelli di assistenza, di cui all'art.1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n 502;
- DM 77 del 23 maggio 2022 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" in particolare il paragrafo 10) sull'Assistenza Domiciliare;
- il DPCM 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";
- il Piano Nazionale della Cronicità di cui all'Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Provincie autonome di Trento e Bolzano del 15 settembre 2016;
- Legge 23 marzo 2023, n. 33, deleghe al Governo in materia di politiche in favore delle persone anziane e il relativo D.lgs. 15 marzo 2024, n. 29 "Disposizioni in materia di politiche in favore delle persone anziane, in attuazione della delega di cui agli articoli 3,4, e 5 della Legge 23 marzo 2023, n. 33;
- il Piano di Ripresa e Resilienza (PNRR) approvato definitivamente il 13 luglio 2021 che, alla Missione 6 Salute, promuove importanti interventi organizzativi e tecnologici finalizzati allo sviluppo di un nuovo modello di gestione dei servizi sociosanitari che rafforzi le prestazioni erogate sul territorio, l'integrazione dei percorsi socio-assistenziali, il potenziamento dell'assistenza territoriale e l'innovazione e digitalizzazione del Sistema Sanitario Nazionale, anche attraverso l'applicazione della telemedicina e l'utilizzo di tecnologie digitali innovative;

**RICHIAMATI** i seguenti atti di programmazione regionale:
- DCR del 20/06/2023 - n. 42 "Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura" che costituisce il documento che definisce gli obiettivi, le strategie e le politiche che la Regione si propone di realizzare nell'arco della legislatura, per promuovere lo sviluppo economico, sociale e territoriale della Lombardia e prevede in particolare uno specifico Ambito Strategico relativo al Sistema sociosanitario a casa del cittadino;
- DCR del 25 giugno 2024 n. 395 "Piano Socio-Sanitario Integrato Lombardo 2024-2028" che, sulla base della lettura dei bisogni sociosanitari emergenti, promuove l'individuazione di modelli innovativi nell'organizzazione dei servizi;

**VISTE** le seguenti delibere della Giunta regionale e decreti della DG Welfare:
- DGR XI/5872/2022 "Determinazioni relative al nuovo sistema per la gestione digitale del territorio";

- DGR XI/7592/2022 attuazione del dm 23 maggio 2022, n. 77 "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale";
- DGR XI/7758/2022 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023" che all'allegato 14 definisce il cronoprogramma del passaggio della gestione dei medici del ruolo unico di assistenza primaria (MAP) e dei pediatri di libera scelta (PLS) dalle ATS alle ASST;
- DGR XII/430 del 12/06/2023 recante "PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – missione 6 salute componente 1 - investimento 1.2: casa come primo luogo di cura e telemedicina sub-investimento 1.2.1 – assistenza domiciliare - approvazione Piano Operativo Regionale";
- DGR XII/5589/2025 "Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2026 ed in ordine agli obiettivi delle Agenzie di Tutela della Salute (A.T.S., delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (A.S.S.T.) e dell'Agenzia Regionale Emergenza Urgenza (AREU) anno 2026";

**RICHIAMATA** la DGR XII/4938 del 04/08/2025 recante "Ulteriori determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025", che nell'ambito degli interventi sociosanitari prevede, a carico di ATS Bergamo, la promozione e l'attivazione sul territorio di progettualità sperimentali sviluppate dalle ASST in raccordo con la rete dei servizi territoriali, finalizzate a:

- prevenire e ridurre i ricoveri ospedalieri inappropriati;
- favorire la presa in carico precoce e continuativa delle persone con bisogni sociosanitari complessi;
- garantire la continuità assistenziale tra ospedale e territorio;
- rafforzare l'integrazione professionale tra Medici di Assistenza Primaria, Pediatri di Libera Scelta, specialisti ospedalieri e servizi territoriali mediante percorsi condivisi di valutazione, presa in carico e monitoraggio degli assistiti.

**DATO ATTO** che:

- i ricoveri ospedalieri inappropriati rappresentano una criticità rilevante sotto il profilo clinico, organizzativo ed economico;
- la riduzione degli stessi costituisce obiettivo strategico del sistema sociosanitario lombardo, in coerenza con gli indirizzi di programmazione regionale;
- il rafforzamento dell'assistenza territoriale e l'integrazione tra MMG/PLS, specialistica ospedaliera e servizi territoriali rappresentano strumenti fondamentali per migliorare l'appropriatezza dei percorsi di cura;

**PREMESSO** che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

- con la Deliberazione ATS Bergamo n. 127 del 27/02/2026, avente ad oggetto: "Indizione di Avviso pubblico per la presentazione di progetti sperimentali da parte delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) del territorio di ATS Bergamo, finalizzati alla riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati e al rafforzamento della continuità assistenziale, in attuazione della D.G.R. n. XII/4938 del 04 Agosto 2025", si è provveduto:
    - ad approvare e pubblicare il relativo Avviso Pubblico;
    - ad introitare ed a contabilizzare l'importo pari ad euro 200.000,00 sul C.E. 643052 – Altre prestazioni per servizi sociosanitari da terzi – Raggruppamento di Budget: F43010, del Bilancio Sociosanitario esercizio 2026;
- con la Deliberazione ATS Bergamo n. 219 del 20/04/2026, avente ad oggetto: "Avviso Pubblico per la presentazione di progetti sperimentali da parte delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) del territorio di ATS Bergamo, finalizzati alla riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati e al rafforzamento della continuità assistenziale, in attuazione della

D.G.R. n. XII/4938 del 04 Agosto 2025 – Riapertura termini e nomina Commissione Valutatrice", si è provveduto:

- alla riapertura del Bando Pubblico, avente ad oggetto: "Avviso Pubblico per la presentazione di progetti sperimentali da parte delle Aziende Sociosanitarie Territoriali (ASST) del territorio di ATS Bergamo, finalizzati alla riduzione dei ricoveri ospedalieri inappropriati e al rafforzamento della continuità assistenziale"; (nuova scadenza: ore 12.00 del 11/05/2026);
- alla nomina della Commissione Valutatrice deputata alla valutazione dei progetti, nella seguente composizione:

- Presidente: dr.ssa Giuseppa Valentini,
- Commissario Esperto: dott. Daniele Belotti,
- Commissario Esperto: dott. Emanuele Blandizzi
- Segretario verbalizzante: sig.ra Mihaela Sofia Violeta Rus;

**PRESO ATTO** che, entro il termine di presentazione delle istanze (ore 12:00 del 11 maggio 2026), è pervenuta n. 1 istanza di partecipazione da parte dell'Ente Capofila – ASST Papa Giovanni XXIII (rif. protocollo ATS Bergamo n. 44824 del 11/05/2026);

**RICHIAMATI** i seguenti criteri di valutazione, previsti al punto 6. dell'Avviso pubblico sopra richiamato:

| **Criterio di Valutazione** | **Punteggio Massimo** |
|---|---|
| 1. Coerenza con gli obiettivi dell'avviso | 15 |
| 2. Innovatività della proposta e utilizzo di nuove tecnologie | 30 |
| 3. Integrazione territoriale e multidisciplinarietà | 10 |
| 4. Previsione della sostenibilità futura della proposta | 10 |
| 5. Indicatori di risultato e di impatto sociale e sanitario | 20 |
| 6. Elementi di trasferibilità e replicabilità | 15 |
| **TOTALE** | **100** |

**CONSIDERATO** che in data 06 giugno 2026 si è riunita la Commissione Valutatrice per l'istruttoria del progetto presentato dall'Ente Capofila – ASST Papa Giovanni XXIII, così come si evince nel verbale della Commissione, conservato agli atti della Struttura Complessa Percorsi Assistenziali Domiciliari e Continuità delle Cure;

**PRESO ATTO** che la Commissione Valutatrice ha attribuito al progetto presentato dall'Ente Capofila – ASST Papa Giovanni XXIII, un punteggio totale pari a 83/100;

**ATTESO** che il Responsabile del procedimento propone:

• di prendere atto del verbale sopra richiamato (agli atti della Struttura Complessa Percorsi Assistenziali Domiciliari e Continuità delle Cure) in merito alla seduta della Commissione Valutatrice tenutasi in data 03/06/2026, con la quale la Commissione ha concordato nel concludere l'istruttoria ammettendo il progetto presentato dall'Ente Capofila - ASST Papa Giovanni XXIII;

**VALUTATO** che, così come previsto al punto 4. dell'Avviso Pubblico, l'importo complessivo riconosciuto all'Ente per l'attuazione del progetto è stabilito in euro 200.000,00 a titolo di contributo economico e verrà erogato secondo le modalità e le tempistiche qui di seguito riportate:

- prima tranche: erogazione pari al 40% del totale delle risorse previste dal budget progettuale, a seguito della valutazione positiva in merito alla prima rendicontazione quadrimestrale;

- seconda tranche: erogazione pari al 30% del totale delle risorse previste dal budget progettuale, a seguito della valutazione positiva in merito alla seconda rendicontazione quadrimestrale;

- terza tranche: erogazione del saldo finale pari al 30% del totale delle risorse previste dal budget progettuale, a seguito della valutazione positiva della rendicontazione finale;

RITENUTO di far proprie le proposte del Responsabile del procedimento in relazione a quanto sopra riferito;

**PRESO ATTO** che il Direttore della S.C. Percorsi Assistenziali Domiciliari e di Continuità delle Cure, in qualità di Responsabile del procedimento, attesta la legittimità e la regolarità tecnica, del presente provvedimento;

**RITENUTO** di fare proprie le proposte del Responsabile del procedimento in relazione a quanto sopra riferito;

**VISTO** il parere di regolarità contabile rilasciato dal Direttore della SC Bilancio Programmazione Finanziaria e Contabilità;

**ACQUISITO** il parere favorevole dei Direttori, Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, per quanto di propria competenza, ai sensi dell'art. 3 comma 1 quinquies del D.lgs. n. 502/92 e s.m. e i. e della L. R. n. 33/2009 e s. m. e i.;

## DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

1. **di prendere atto** del verbale sopra richiamato (agli atti della Struttura Complessa Percorsi Assistenziali Domiciliari e Continuità delle Cure) in merito alla seduta della Commissione Valutatrice, tenutasi in data 03/06/2026, con la quale la Commissione ha concordato nel concludere l'istruttoria ammettendo il progetto presentato dall'Ente Capofila - ASST Papa Giovanni XXIII;

2. **di riconoscere,** alla luce dell'ammissione del progetto presentato, il finanziamento riferito al punto 4. dell'Avviso Pubblico;

3. **di provvedere** alla liquidazione dell'importo complessivo pari ad euro 200.000,00, così come di seguito riportato:
   - prima tranche: erogazione pari al 40% del totale delle risorse previste dal budget progettuale, a seguito della valutazione positiva in merito alla prima rendicontazione quadrimestrale;

   - seconda tranche: erogazione pari al 30% del totale delle risorse previste dal budget progettuale, a seguito della valutazione positiva in merito alla seconda rendicontazione quadrimestrale;

   - terza tranche: erogazione del saldo finale pari al 30% del totale delle risorse previste dal budget progettuale, a seguito della valutazione positiva della rendicontazione finale;

4. **di contabilizzare** l'onere stimato derivante dal presente provvedimento pari a € 200.000,00 come di seguito specificato:

   - euro 80.000,00 sul Conto Economico 632035, raggruppamento di budget F43010/ACP, centro di costo 0500740010 del Bilancio Socio-Sanitario 2026;
   - euro 120.000,00 sul Conto Economico 632035, raggruppamento di budget F43010/ACP, centro di costo 0500740010 del Bilancio Socio-Sanitario 2027;

5. **di dare mandato** al Responsabile del procedimento per tutti i necessari successivi adempimenti di attuazione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 6 della L. n. 241/1990 e s.m. e i;

6. **di dare atto** che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6 della L.R. n. 33/2009 e s.m. e i;

7. **di provvedere** alla pubblicazione del presente provvedimento di esito della procedura, sul sito di ATS Bergamo, nella sezione "Bandi e gare";

8. **di dare comunicazione** del presente atto al Collegio Sindacale per i controlli di competenza, ai sensi dell'art. 3-ter del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.m. e dell'art. 12, comma 14, della L.R. n. 33/2009;

9. di trasmettere il presente provvedimento al Servizio Aziendale interessato.

**IL DIRETTORE GENERALE**
dott. Massimo Giovanni Giupponi

**STRUTTURA PROPONENTE**: SC PERCORSI ASSISTENZIALI, DOMICILIARI E DI CONTINUITA' DELLE CURE

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Il Responsabile del procedimento
Valentini Giuseppa

## ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA E LEGITTIMITA'

## ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' CONTABILE

**SC BILANCIO, PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA E CONTABILITA'- Direttore Dott. Sergio Rocca**

Si attesta la copertura economica e la regolarità contabile del presente provvedimento:

**Bilancio – Costi** (Bilancio/Esercizio/Codice Progetto/Codice Finanziamento): SOCIO-SANITARIO 2026/2027
**Dati contabili – Costi** (Raggruppamento di Budget/Entità Acquirente/Conto Economico/Conto Patrimoniale/Centro di Costo): C.E. 632035, RAGGR, F43010/ACP, CDC 0500740010
**Importo – Costi** (importo): 200.000,00

**Bilancio – Ricavi** (Bilancio/ Esercizio/Codice Progetto): 0
**Dati contabili – Ricavi** (Entità Acquirente/Conto Economico/Conto Patrimoniale/Centro di Costo): 0
**Importo – Ricavi** (importo): 0

**Note:** SB PLURIENNALE 2026000446

Autorizzante
Rocca Sergio

**ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' AMMINISTRATIVO-CONTABILE (**proposta n. 1693/2026)

Oggetto: PROGETTO SPERIMENTALE FINALIZZATO ALLA RIDUZIONE DEI RICOVERI OSPEDALIERI INAPPROPRIATI E AL RAFFORZAMENTO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE. PRESA D'ATTO SOTTOSCRIZIONE ACCORDO DI PARTENARIATO TRA ASST PAPA GIOVANNI XXIII, ISTITUTO DI RICERCHE MARIO NEGRI, ASST BERGAMO EST E ASST BERGAMO OVEST

**SC PROPONENTE**

Si attesta la regolarità tecnica del provvedimento, essendo state osservate le norme e le procedure previste per la specifica materia.

Si precisa, altresì, che:

A. il provvedimento:

☒ prevede
☐ non prevede

COSTI diretti a carico dell'ASST

B. il provvedimento:

☒ prevede
☐ non prevede

RICAVI da parte dell'ASST.

Bergamo, 10/11/2026

Il Direttore

Dr.ssa Eleonora Zucchinali

**GESTORE DI BUDGET**

Si attesta che i COSTI previsti:

✓ sono imputati a: ☒ finanziamenti SSR e/o ricavi diretti

☐ fondi di struttura e/o contributi vincolati

✓ sono compatibili con il budget assegnato:

| n. autorizzazione/anno | n. sub-autorizzazione | polo ospedaliero | rete territoriale | importo IVA inclusa |
|---|---|---|---|---|
| | | | x | 200.000,00 € |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Si attesta, altresì, che i COSTI relativi al presente provvedimento sono imputati al/ai seguenti centri di costo:

☐ beni sanitari e non sanitari: centri di costo come da movimento di scarico di contabilità di magazzino
☐ personale: centri di costo come da sottosistema contabile del personale
☐ consulenze e/o collaborazioni *(indicare centro di costo)*
☒ servizi sanitari e non sanitari e altri costi *(indicare centro di costo)*
☐ cespiti *(indicare centro di costo)*
☐ altro *(indicare centro di costo)*
☐ vedi allegato

Centro di costo 1: AG951 Importo 1: 200.000,00 €

Centro di costo 2: Importo 2:

Centro di costo 3: Importo 3:

Centro di costo 4: Importo 4:

Bergamo, 10/11/2026

Il Direttore

Dr.ssa Eleonora Zucchinali

## GESTORE DI BUDGET

Si attesta che i RICAVI previsti:

✓ sono contabilizzati su: ☒ finanziamenti SSR e/o ricavi diretti

☐ fondi di struttura e/o contributi vincolati

| polo ospedaliero | rete territoriale | importo imponibile | importo IVA | importo totale |
|---|---|---|---|---|
| | x | 200.000,00 € | | 200.000,00 € |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Si attesta, altresì, che i RICAVI relativi al presente provvedimento sono derivanti da:

(*indicare centro di costo e autorizzazione se esistente*)

☐ cessione beni cdc aut /anno
☐ cessione servizi cdc aut /anno
☐ libera professione cdc aut /anno
☐ solvenza aziendale cdc aut /anno
☒ contributi pubblici cdc AG951 aut /anno 2026
☐ contributi privati cdc aut /anno
☐ erogazioni liberali cdc aut /anno
☐ altro cdc. aut /anno
☐ vedi allegato

Bergamo, 10/11/2026

Il Direttore

Dr.ssa Eleonora Zucchinali

**SC BILANCIO PROGRAMMAZIONE FINANZA E CONTABILITÀ**

Viste le attestazioni del gestore di spesa, si certifica che:

A. i COSTI relativi al presente provvedimento saranno imputati al/ai seguente/i conto/i del bilancio:

| n. conto | descrizione del conto | n. autorizzazione/anno | n. sub-autorizzazione | importo IVA inclusa |
|---|---|---|---|---|
| L'autorizzazione di costo sarà definita in sede di fatturazione. | Il conto di costo sarà definito in sede di fatturazione. | | | € 200.000,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

B i RICAVI derivanti dal presente provvedimento saranno contabilizzati al/ai seguente/i conto/i del bilancio:

| n. conto | descrizione del conto | n. autorizzazione/anno | n. sub-autorizzazione | importo imponibile | importo IVA | importo totale |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Il conto di ricavo sarà definito in sede di fatturazione | | | € 200.000,00 | | € 200.000,00 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Bergamo, 11/11/2026

Il Direttore f.f.

Dr. / Dr.ssa Coppolone Ilaria

## PARERE DIRETTORI

all'adozione della proposta di deliberazione N.1693/2026
ad oggetto:
PROGETTO SPERIMENTALE FINALIZZATO ALLA RIDUZIONE DEI RICOVERI OSPEDALIERI INAPPROPRIATI E AL RAFFORZAMENTO DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE. PRESA D'ATTO SOTTOSCRIZIONE ACCORDO DI PARTENARIATO TRA ASST PAPA GIOVANNI XXIII, ISTITUTO DI RICERCHE MARIO NEGRI, ASST BERGAMO EST E ASST BERGAMO OVEST

Ciascuno per gli aspetti di propria competenza, vista anche l'attestazione di regolarità amministrativo-contabile.

| | |
|---|---|
| **DIRETTORE AMMINISTRATIVO :**<br>Ha espresso il seguente parere:<br>X FAVOREVOLE<br>NON FAVOREVOLE<br>ASTENUTO | Vecchi Gianluca |
| Note: | |

| | |
|---|---|
| **DIRETTORE SANITARIO :**<br>Ha espresso il seguente parere:<br>X FAVOREVOLE<br>NON FAVOREVOLE<br>ASTENUTO | Amorosi Alessandro |
| Note: | |

| | |
|---|---|
| **DIRETTORE SOCIOSANITARIO :**<br>Ha espresso il seguente parere:<br>X FAVOREVOLE<br>NON FAVOREVOLE<br>ASTENUTO | Cesa Simonetta |
| Note: | |

**CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE**

**----------**

**Pubblicata all'Albo Pretorio on-line**
**dell'Azienda socio sanitaria territoriale**
**"Papa Giovanni XXIII" Bergamo**

**per 15 giorni**

---