

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Bergamo

ASST Papa Giovanni XXIII

ASST Bergamo Est

ASST Bergamo Ovest

RAPPORTO ANNUALE

PREVENZIONE E

PROMOZIONE DELLA

SALUTE

Anno 2025



PREMESSA

Con riferimento alla Legge Regionale n. 33 del 30/12/2009 viene predisposto, per l'anno 2025, il Rapporto annuale relativo alle attività svolte in materia di Prevenzione e Promozione della Salute. La Legge Regionale n. 33 del 30/12/2009, art. 57, comma 3, dispone infatti che: "*Le ATS e le ASST redigono annualmente un rapporto sulle attività svolte in materia di prevenzione e sui risultati raggiunti; tale rapporto è inviato all'Osservatorio epidemiologico presso la Direzione generale Welfare della Regione ed è pubblicato sui siti aziendali. La Direzione regionale Welfare redige annualmente un rapporto sulle attività di prevenzione svolte complessivamente dal sistema ATS/ASST, dandone ampia diffusione.*" Il presente rapporto è pertanto redatto ai sensi della normativa sopracitata e viene reso disponibile con pubblicazione sul sito web aziendale istituzionale. Ciascuna Azienda ha provveduto alla predisposizione della propria sezione di competenza, mentre ATS Bergamo ha curato il coordinamento delle attività di raccolta e armonizzazione dei contributi pervenuti.

INDICE

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA - ATS BERGAMO	11
1. Contesto Demografico	11
1.1 Indicatori demografici principali.....	14
1.2 Cronicità.....	16
1.3 Mortalità	17
1.3.1 Mortalità generale.....	17
1.3.2 Mortalità specifica per causa anni 2021-2023	18
1.3.3 Le tendenze temporali della mortalità.....	18
2. Territorio	19
3. Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)	24
3.1 Articolazioni organizzative del DIPS	25
4. Igiene degli alimenti e della nutrizione.....	27
4.1 Controlli in sicurezza alimentare	27
4.2 Controllo Acque destinate al consumo umano	28
4.3 Ispettorato micologico.....	29
4.4 Sorveglianza Nutrizionale	29
4.5 Verifica applicazione screening nutrizionale soggetti ricoverati.....	30
4.6 Progetti innovativi – ANNO 2025	30
4.6.1 Collaborazione con RSA:.....	30
4.6.2 Corso di cucina sana per walking leaders	30
4.6.3 Collaborazione dietetico nutrizionale per ospiti di comunità:.....	31
4.7 Focus Performance – ANNO 2025 – OBIETTIVI AZIENDALI (rif. Schede di Budget ATS, Obiettivi di Struttura)	31
5. Igiene Pubblica – Tutela della salute del cittadino	33
5.1 Controlli in Ambienti di Vita (Igiene dell’abitato – Servizi alla persona, stabilimenti termali).....	33
5.2 Controlli in ambito cosmetici e detergenti	34
5.3 Controlli acque di balneazione.....	35

ASST Papa Giovanni XXIII**ASST Bergamo Est****ASST Bergamo Ovest**

5.4	Controlli strutture sanitarie e studi professionali.....	35
5.5	Controlli strutture ad uso collettivo	36
5.6	Partecipazioni a Conferenze di Servizio	37
5.7	Eventi rilevanti di sanità pubblica gestiti	38
5.8	Progetti innovativi	38
5.8.1	Individuazione di misure efficaci di prevenzione delle allergopatie:	38
5.8.2	Piano Olimpico Locale 2024-2026, programmazione 2025	38
5.9	Salute e Ambiente	39
5.9.1	Partecipazioni a conferenze di servizio.....	39
5.9.2	Esercitazioni svolte	39
5.9.3	Eventi rilevanti di sanità pubblica gestiti	39
5.9.4	Rilascio delle autorizzazioni per insediamenti industriali a rischio rilevante, impianti soggetti ad autorizzazione ambientale ex D. Lgs.152/06 e s.m.i.	39
5.9.5	Procedimenti di Valutazione d’Impatto Ambientale (VIA) e di verifica di assoggettabilità alla VIA in materia di ricadute ambientali sulla popolazione	40
5.9.6	Partecipazione ai procedimenti di caratterizzazione, di bonifica, di analisi di rischio e di monitoraggio di siti contaminati ex D. Lgs.152/06 e s.m.i.	40
5.9.7	Pianificazione urbanistica, polizia mortuaria e regolamenti comunali	40
5.9.8	Emergenze Ambientali	41
5.10	Valutazione Complessiva e Prospettive di Miglioramento	41
5.11	Focus Performance – ANNO 2025 – OBIETTIVI AZIENDALI (rif. Schede di Budget ATS, Obiettivi di Struttura)	42
6.	Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	43
6.1	Controlli nelle imprese e nei cantieri	43
6.2	Piani Mirati di Prevenzione.....	44
6.3	Attività promozione della sicurezza in sinergia con l’Organo Territoriale di Coordinamento e con altri Enti.....	45
6.4	Focus Performance – ANNO 2025 – OBIETTIVI AZIENDALI (rif. Schede di Budget ATS, Obiettivi di Struttura)	49
7.	Screening e sorveglianza malattie infettive	50

ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

7.1	Screening.....	50
7.1.1	Screening oncologici LEA (colon, mammella, cervice uterina)	50
7.1.2	Screening oncologici di nuova attivazione (<i>prostata, epatite C</i>).....	50
7.2	Sorveglianza Malattie infettive.....	51
7.2.1	Segnalazioni e pratiche gestite di tutte le malattie in sorveglianza.....	51
7.2.2	Focolai territoriali (eventi di particolare rilevanza epidemiologica)	51
7.2.3	Altre attività	51
7.3	Vaccinazioni.....	52
7.3.1	Governance vaccinale	52
7.3.2	Altre attività	52
7.4	Focus Performance – ANNO 2025 – OBIETTIVI AZIENDALI (rif. Schede di Budget ATS, Obiettivi di Struttura)	53
8.	Promozione della salute e stili di vita sani.....	55
8.1	Azioni di sistema	55
8.2	PL1 - Scuole	56
8.2.1	Rete SPS	56
8.2.2	Programmi Regionali per i setting scolastici	57
8.2.3	Educazione affettiva e sessuale	57
8.2.4	Call to action piano olimpico.....	57
8.2.5	Raccordo consultori	57
8.2.6	Progetto di ascolto psicologico della RETE SPS	57
8.3	PL2 - Comunità Locali.....	58
8.3.1	Laboratori permanenti attività fisica e movimento.....	58
8.3.2	Promozione delle iniziative “gruppi di cammino”	58
8.3.3	Invecchiamento attivo	58
8.4	PL3 – Luoghi di Lavoro – Programma WHP.....	59
8.5	PL4 – Dipendenze	59
8.5.1	Prevenzione Gioco d’Azzardo Patologico (GAP)	59

ASST Papa Giovanni XXIII
ASST Bergamo Est
ASST Bergamo Ovest

8.5.2	Prevenzione selettiva e limitazione dei rischi.....	60
8.6	PL5 – Ambienti di Vita	61
8.7	PL6 – Primi Mille Giorni di Vita	61
8.7.1	Promozione della salute del bambino e della donna.....	61
8.7.2	Nidi che promuovono salute	61
8.8	PL 7 – Sociosanitario.....	62
8.8.1	Counselling motivazionale	62
8.8.2	Progetto LINK	62
8.8.3	Medicina dello Sport.....	62
8.9	Focus Performance – ANNO 2025 – OBIETTIVI AZIENDALI (rif. Schede di Budget ATS, Obiettivi di Struttura)	63
9.	Sicurezza Chimica.....	64
10.	Personale dedicato.....	65
	DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE ASST BERGAMO OVEST.....	66
11.	Introduzione.....	66
12.	Igiene degli Alimenti e Nutrizione	67
13.	Screening Oncologici.....	68
13.1	Premessa	68
13.2	Screening del Cervicocarcinoma.....	68
13.2.1	Primo Livello – Inviti e Adesione della Popolazione	68
13.2.2	Secondo Livello – Attività Colposcopica.....	69
13.3	Screening Mammografico	70
13.3.1	Copertura per Fascia d’Età – Confronto con ATS Bergamo	70
13.3.2	Dettaglio per Fascia	71
13.3.3	Riepilogo Complessivo e Confronto 2024–2025	72
13.3.4	Copertura per Distretto	73
13.4	Screening del Tumore del Colon-Retto	73
13.4.1	Copertura per Fascia – Confronto con ATS Bergamo	73

ASST Papa Giovanni XXIII**ASST Bergamo Est****ASST Bergamo Ovest**

13.4.2	Dettaglio per Fascia	73
13.4.3	Confronto 2024–2025 e Analisi per Distretto	74
13.5	Screening HCV – Epatite C	75
13.6	Screening del Tumore della Prostata – Attività di Sensibilizzazione	75
13.7	Screening della Neoplasia del Polmone – ASST Bergamo Ovest Centro Spoke.....	76
14.	Vaccinazioni.....	76
14.1	Campagna antinfluenzale e anti-COVID	76
14.2	Progetti vaccinali rivolti a popolazioni ad alta vulnerabilità (HTR)	76
14.2.1	Comunità AGA.....	77
14.2.2	Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS).....	77
14.3	Progetti vaccinali intraospedalieri rivolti ai pazienti fragili	77
14.3.1	Progetto “Reti In-Visibili”	77
14.3.2	Collaborazioni con servizi specialistici ospedalieri	77
15.	Sorveglianza Malattie infettive	78
15.1	Segnalazioni.....	78
15.2	Igiene delle Mani	78
15.3	Antimicrobico-Resistenza (AMR) e Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA)	79
16.	Promozione della salute	80
16.1	PP1 – Scuola	80
16.2	PP2 – Comunità Locale.....	81
16.3	PP3 – WHP Aziende	82
16.4	PP4 – Prevenzione dipendenze	83
16.5	PP5 – Incidenti domestici.....	83
16.6	PL16 – Promozione della salute-Area Consultoriale	83
16.7	PL2 – Counselling Motivazionale Breve	83
17.	Progetti innovativi.....	84
17.1	Longevity care	84
17.2	L’emozione in un film	84

ASST Papa Giovanni XXIII**ASST Bergamo Est****ASST Bergamo Ovest**

17.3	Un the con gli amici: momenti di relax e conversazioni per il benessere	84
17.4	Progetto “Reti In-Visibili”	84
17.5	HOTSPOT infettivologici	85
17.6	Attività svolte sul territorio	85
18.	Medicina Legale	86
19.	Personale Dedicato	87
19.1	Strutture coinvolte	87
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE ASST PAPA GIOVANNI XIII		88
20.	Introduzione.....	88
21.	Igiene degli Alimenti e Nutrizione	89
21.1	Screening nutrizionale soggetti ricoverati.....	89
21.2	Altri progetti	90
22.	Screening Oncologici.....	91
22.1	Screening del tumore della mammella	91
22.2	Screening del tumore della cervice uterina	91
22.3	Screening del colon retto	91
22.4	Screening Epatite C (HCV)	91
22.5	Studio epidemiologico sullo screening HCV e HBV.....	92
22.6	Screening Presso la Casa Circondariale di Bergamo.....	92
23.	Vaccinazioni.....	93
24.	Sorveglianza delle Malattie Infettive	96
24.1	Segnalazioni.....	96
24.2	Igiene delle Mani	97
24.2.1	Sorveglianza nazionale del consumo di soluzione idroalcolica per l’igiene delle mani in ambito ospedaliero (CSIA).....	97
24.2.2	Osservazione diretta igiene mani.....	97
24.2.3	Erogatori di gel idroalcolico e locandine esplicative in tutti i punti di erogazione dell’assistenza (PoC)	97
24.3	Antimicrobico-Resistenza (AMR) e Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA)	98

ASST Papa Giovanni XXIII**ASST Bergamo Est****ASST Bergamo Ovest**

24.3.1	Sorveglianza dei batteri multi-resistenti	98
24.3.2	Sorveglianza SNICH2.....	101
25.	Promozione della salute	102
25.1	Laboratorio per la promozione di attività fisica e movimento	102
25.2	Workplace Health Promotion (WHP).....	102
25.3	Giornate internazionali di sensibilizzazione	103
25.4	Fumo, Alcol, Gioco d'azzardo.....	104
25.5	Progetto "Safe Driver"	104
25.6	Percorsi di Rieducazione Stradale	105
25.7	Progetti attivati presso la Casa Circondariale di Bergamo	105
25.8	PP1 – Scuole che promuovono salute.....	105
25.9	PP2 – Comunità attive.....	105
25.10	PP8 – Prevenzione del rischio stress lavoro correlato.....	106
25.11	PL16 – Promozione della salute in gravidanza nei primi 1000 giorni	106
25.12	PL20 – Prevenzione Cronicità	106
25.13	Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro	106
26.	Progetti innovativi	107
26.1	Screening nutrizionale soggetti ricoverati.....	107
26.2	Sorveglianza e prevenzione infezioni nella popolazione migrante.....	107
26.3	Educazione in tema vaccinazioni	107
26.4	HOTSPOT Infettivologico	108
26.5	Sostenibilità Ambientale.....	108
26.6	Attività in ambito di screening	109
26.7	PreVieni in Fiera	110
26.8	Ginnastica Preventiva Adattata	110
26.9	Prevenzione dello stress lavorativo per il personale penitenziario	110
26.10	Gruppo Terapeutico Integrato per il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) all'interno della Casa Circondariale	111

ASST Papa Giovanni XXIII**ASST Bergamo Est****ASST Bergamo Ovest**

26.11	Attivazione di un Gruppo Educativo per Utenti Under 25 all'interno della Casa Circondariale.....	111
26.12	Avvio Progetto "SPAZIO DONNA"	111
26.13	"Lezione di Vita"	111
27.	Medicina Legale	112
27.1	Attività Territoriali (Medicina Legale Territoriale)	112
27.2	Attività Ospedaliera (Medicina Legale Ospedaliera)	112
27.3	Tempi di attesa delle prestazioni (da acquisizione della domanda a prima visita)	113
28.	Personale dedicato.....	114
DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE ASST BERGAMO EST.....		115
29.	Introduzione.....	115
29.1	Articolazioni organizzative.....	115
30.	Igiene degli Alimenti e Nutrizione	116
31.	Screening Oncologici.....	129
31.1.	Screening cervico-carcinoma: dati attività 2025	130
32.	Vaccinazioni.....	134
33.	Sorveglianza Malattie Infettive	136
33.1	Segnalazioni.....	136
33.2	Igiene delle Mani	142
33.3	Consumo di soluzione idroalcolica	149
33.4	Antimicrobico-Resistenza (AMR) e Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)	153
33.5	SORVEGLIANZE INFEZIONE SITO CHIRURGICO.....	156
33.5.1	RAPPORTO DI AUDIT PROSPETTICO 2025	156
33.5.2	RAPPORTO DI AUDIT RETROSPETTIVO 2025.....	158
34.	Promozione della salute	160
34.1	Area WHP (Workplace Health Promotion) e promozione della salute	161
34.2	Gruppi di cammino e promozione dell'attività fisica	161
34.3	Area prevenzione e cura del Disturbo da Uso di Tabacco (DUT)	162

ASST Papa Giovanni XXIII

ASST Bergamo Est

ASST Bergamo Ovest

34.4	Area formazione e divulgazione della promozione della salute	162
34.5	Area Gioco d’Azzardo Patologico (GAP).....	163
34.6	Area disturbi del comportamento alimentare.....	164
34.7	Consultori familiari e scuola: percorsi di prevenzione, affettività e promozione della salute per le nuove generazioni.....	165
34.8	Screening depressione post-partum (visite domiciliari post-partum)	167
35.	Progetti innovativi	167
35.1	Progetto “La Fenice” nell’ambito della promozione della salute.....	167
35.2	Progetto di accompagnamento alla crescita nel primo anno di vita.....	168
35.2.1	Affiancamento delle Ostetriche da parte delle Fisioterapiste all’interno degli Spazi Allattamento	168
35.2.2	Attività di formazione alle Ostetriche dei Consultori effettuata dalle Fisioterapiste della UONPIA	170
35.2.3	Messa in campo di un incontro formativo/informativo con i PLS.....	171
35.2.4	Calendarizzazione di incontri informativi online aperti alla Cittadinanza sullo sviluppo del bambino nel primo anno di vita.	171
35.2.5	Divulgazione brochures informative presso le sedi UONPIA e i Consultori aziendali, nonché sui canali social della ASST	171
35.3	Progetto crescere insieme: percorsi educativi e relazionali per madri e figlie nei Consultori familiari	172
35.4	Progetto “È tutto un ciclo”	172
36.	Medicina Legale	173
37.	Personale Dedicato	176

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA

ATS BERGAMO

1. Contesto Demografico

L'ATS Bergamo svolge il proprio operato su un territorio coincidente con quello della provincia di Bergamo. La popolazione residente (*dato ISTAT*) nella provincia di Bergamo, al 1° gennaio 2025, è di 1.115.037 abitanti; è la terza provincia in Lombardia e l'ottava in Italia. La distribuzione per sesso è la seguente: 560.298 femmine e 554.739 maschi.

Tabella 1: Distribuzione della popolazione residente suddivisa per ASST, Distretti e Ambiti territoriali.

ASST	DISTRETTI	AMBITO	POPOLAZIONE RESIDENTE (Unità)		
			01.01.2024	01.01.2025	Delta
PAPA GIOVANNI XXIII	BERGAMO	Bergamo	152.625	153.083	458
	VALLE BREMBANA-VALLE IMAGNA	Valle Brembana	39.834	39.790	-44
		Valle Imagna e Villa d'Almé	52.757	52.784	27
	TOTALE ASST PG23			245.216	245.657
ASST	DISTRETTI	AMBITO	POPOLAZIONE RESIDENTE (Unità)		
			01.01.2024	01.01.2025	Delta
BERGAMO EST	SERIATE-GRUMELLO	Seriate	78.391	78.727	336
		Grumello	50.708	50.938	230
	VALLE SERIANA-VAL DI SCALVE	Valle Seriana	95.567	95.620	53
		Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	41.733	41.752	19
	VALLE CAVALLINA-SEBINO	Valle Cavallina	54.796	55.117	321
		Monte Bronzone-Basso Sebino	31.855	31.936	81
TOTALE ASST BERGAMO EST			382.789	383.915	1.126
ASST	DISTRETTI	AMBITO	POPOLAZIONE RESIDENTE (Unità)		
			01.01.2024	01.01.2025	Delta
BERGAMO OVEST	ISOLA VAL SAN MARTINO	Isola Bergamasca	136.415	137.051	636
	MEDIA PIANURA	Dalmine	147.124	147.952	828
	BASSA OCCIDENTALE	Treviglio	112.745	113.716	971
	BASSA ORIENTALE	Romano di Lombardia	86.129	86.746	617
TOTALE ASST BERGAMO OVEST			482.413	485.465	3.052
TOTALE COMPLESSIVO			1.110.427	1.115.037	4.619

La provincia di Bergamo coincide con il territorio dell'ATS di Bergamo, comprende 243 Comuni ed è articolata in 3 ASST, 9 Distretti e 14 Ambiti territoriali. Al 1° gennaio 2025 i residenti ufficiali sono 1.115.037.

Tabella 2: Distribuzione popolazione residente per ASST, suddivisa per genere e classi d'età (*riepilogo e dettaglio*).

ASST	Residenti 01/01/2025	Maschi	Femmine
ASST Papa Giovanni XXIII	245.657	119.514	126.143
ASST Bergamo EST	383.915	191.466	192.449
ASST Bergamo OVEST	485.465	243.759	241.706
Totale complessivo	1.115.037	554.739	560.298

ASST Papa Giovanni XXIII _ classe di età	Totale	Maschi	Femmine
0-14	28.914	14.934	13.980
15-64	155.276	77.839	77.437
65-74	29.131	13.901	15.230
75 e oltre	32.336	12.840	19.496
Totale complessivo	245.657	119.514	126.143

ASST Bergamo EST _ classe di età	Totale	Maschi	Femmine
0-14	49.489	25.403	24.086
15-64	247.611	126.611	121.000
65-74	43.851	21.437	22.414
75 e oltre	42.964	18.015	24.949
Totale complessivo	383.915	191.466	192.449

ASST Bergamo OVEST _ classe di età	Totale	Maschi	Femmine
0-14	66.260	34.171	32.089
15-64	317.113	163.306	153.807
65-74	52.346	25.475	26.871
75 e oltre	49.746	20.807	28.939
Totale complessivo	485.465	243.759	241.706

La popolazione residente nella provincia bergamasca, rilevata dall'ISTAT ad inizio 2025, ha conosciuto un incremento in modo consistente, confermando la sua risalita, già innescatasi nel 2023 dopo il negativo periodo pandemico.

Il traino di questa decisa risalita è rappresentato dalla componente degli stranieri residenti in provincia di Bergamo, che ammontano a n. 126.348 unità, attestando la grandezza a circa all'11,33 % della popolazione residente rilevata a quella data.

Figura 1: Popolazione residente nella Provincia di Bergamo per anno (2001-2025)

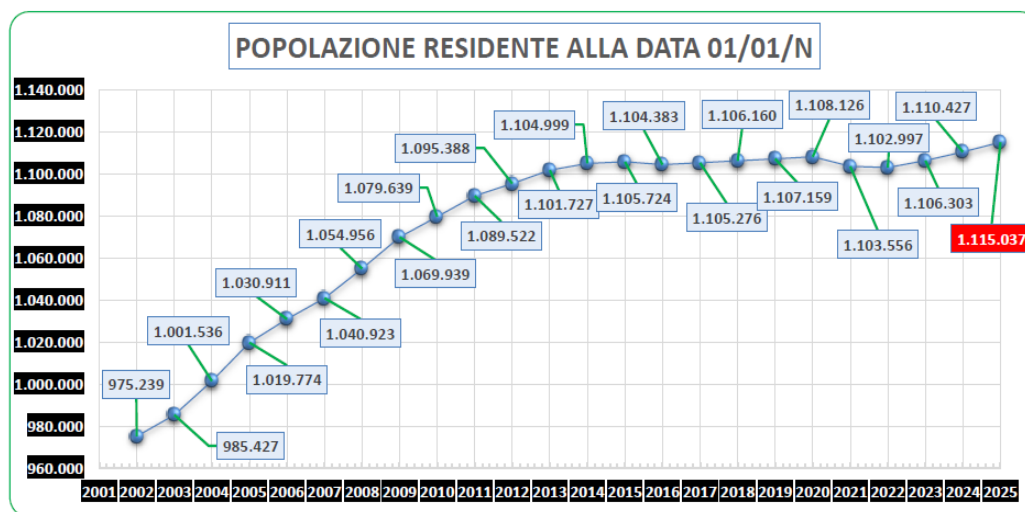
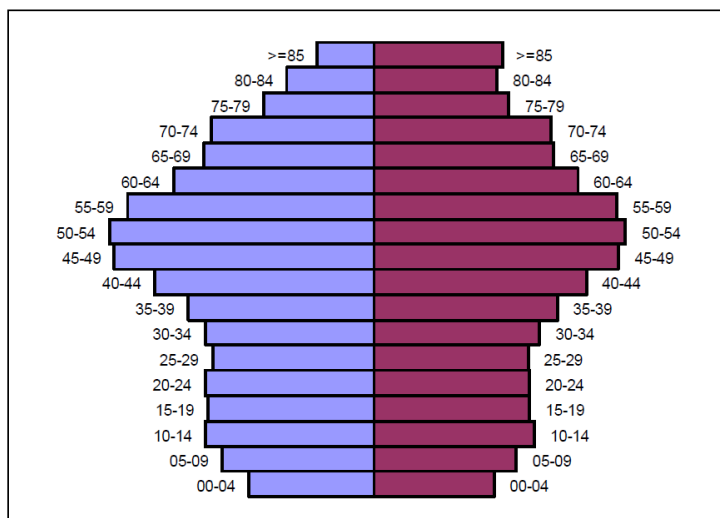


Figura 2: Piramide delle Età - distribuzione della popolazione bergamasca residente alla data del 01/01/2025.



La piramide rappresenta la struttura di una popolazione in cui la maggioranza dei soggetti è concentrata nelle fasce di età centrali, dando al grafico una conformazione “a botte”, tipica delle popolazioni “anziane”.

1.1 Indicatori demografici principali

- **L'indice di vecchiaia [181,1]** descrive il peso della popolazione anziana in una determinata popolazione. Sostanzialmente definisce il rapporto di coesistenza che esiste tra la popolazione anziana (65 anni e oltre) e la popolazione più giovane (0-14 anni): *trend in consistente peggioramento.*
- **L'indice di invecchiamento [22,9]** permette di mettere in evidenza, a livello dinamico, l'invecchiamento di una popolazione. È il rapporto tra la popolazione con età ≥ 65 anni e quella di età $< a 15$ anni, ovvero indica il numero di anziani residenti ogni 100 bambini: *trend in peggioramento.*
- **L'indice di dipendenza strutturale [55,1]** rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e ≥ 65 anni) su quella attiva (15-64 anni). Tale indicatore quantifica gli individui in età non attiva ogni 100 in età attiva, fornendo indirettamente una misura della sostenibilità della struttura di una popolazione: *trend stabilizzatosi.*
- **L'indice di lavoro [64,5]** è il rapporto tra gli occupati e la popolazione attiva (compresa tra 15-64 anni). Ci dice quanti occupati ci sono ogni 100 abitanti: *trend pressoché stazionario.*
- **L'indice di natalità/mortalità [n.p.]** misurano rispettivamente la frequenza delle nascite/delle morti di una popolazione in un anno solare e sono calcolati come rapporto tra il numero dei nati/morti in quel periodo e la popolazione media rispetto 1.000 abitanti. *Dato di rilevazione attualmente non disponibile.*

L'analisi dei suddetti indicatori evidenzia una popolazione che tende inesorabilmente ad invecchiare secondo un percorso progressivo: l'indice d'invecchiamento risulta in aumento, il saldo naturale *presenta un valore negativo.*

Senza un'inversione di tendenza, il persistente invecchiamento della popolazione esprime chiaramente che fra alcuni anni, ci si troverà ad affrontare gravi problemi di tipo sociale, come fornire l'assistenza ad un'ampia porzione di popolazione anziani, nonché garantirne la previdenza economica.

Tabella 3: Riepilogo dei valori dell'ultimo decennio, in ordine cronologico rispetto agli indicatori riferiti alla popolazione bergamasca.

anno	Indice di vecchiaia	Indice di invecchiamento	Indice di dipendenza strutturale	Indice di lavoro	Indice di natalità	Indice di mortalità
2025	181,1	22,9	55,1	64,5	n.p.	n.p.
2024	173,1	22,5	54,9	64,5	6,6	9,6
2023	165,8	22,1	54,9	64,6	6,6	9,7
2022	159,9	21,8	55,1	64,5	6,8	10,5
2021	153,3	21,4	54,9	64,6	7,0	9,3
2020	151,5	21,4	55,2	64,5	6,9	14,7
2019	146,0	21,0	55,0	64,5	7,5	9,2
2018	140,9	20,7	54,8	64,6	7,7	9,0
2017	136,8	20,3	54,6	64,8	8,3	9,3
2016	132,4	20,0	54,2	64,9	8,6	8,7
2015	127,8	19,5	53,6	65,2	8,6	9,3
2014	123,4	19,0	52,9	65,5	9,1	8,4

La tabella successiva, invece, esprime in modo più analitico (*a livello di ASST, di Distretti e di Ambiti*) gli stessi indicatori sopra rilevati, fornendo un quadro più mirato e micro-territoriale. Nella sezione degli indicatori, infatti, sono esposti valori in **ROSSO** che evidenziano quei dati comparati risultanti “peggiori”, mentre i valori in **VERDE** quelli “migliori” nella stessa logica comparativa.

Emerge, dal quadro offerto, una forte criticità sul Distretto Valle Brembana e Val Seriana (*in particolare nell’Ambito Val Brembana*), che oltre ad avere più popolazione anziana è quello che presenta una più bassa propensione alla natalità. Mentre il Distretto Seriate e Grumello è quello diametralmente opponibile, avendo gli indicatori migliori. L’Alto Sebino registra un elevato tasso di mortalità comparato.

Tabella 4: Riepilogo indicatori stratificati per ASST, Distretto e Ambito.

ASST	DISTRETTI	AMBITO	Indice Natalità	Indice Mortalità	Indice Vecchiaia	Indice Invecchiamento	Indice Dipendenza strutturale
PAPA GIOVANNI XXIII (PG23)	Bergamo	Bergamo	6,18	10,96	221,26	25,20	57,70
	Valle Brembana e Val Imagna	Valle Brembana	5,53	12,78	274,82	28,50	63,60
		Valle Imagna e Villa d'Almè	5,76	9,87	193,35	23,62	55,83
Bergamo Est	Seriata e Grumello	Seriata	7,15	7,83	160,95	20,84	51,03
		Grumello	7,16	7,63	140,20	20,11	52,58
	Valle Cavallina e Sebino	Valle Cavallina	7,17	8,17	152,64	20,58	51,67
		Monte Bronzone Basso Sebino	6,08	8,97	177,60	22,09	52,75
		Alto Sebino	6,21	11,05	227,90	26,51	61,68
	Val Seriana e Val di Scalve	Valle Seriana	5,47	9,91	223,16	25,71	59,31
		Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	5,82	11,45	244,77	26,99	61,34

ASST	DISTRETTI	AMBITO	Indice Natalità	Indice Mortalità	Indice Vecchiaia	Indice Invecchiamento	Indice Dipendenza strutturale
Bergamo Ovest	Media Pianura	Dalmine	6,78	8,76	163,21	21,26	52,16
	Isola e Val San Martino	Isola Bergamasca	7,00	9,72	161,28	21,52	53,51
	Bassa Occidentale	Treviglio	6,88	9,16	166,66	22,08	54,62
	Bassa Orientale	Romano di Lombardia	7,73	9,09	146,36	20,59	53,02

1.2 Cronicità

Il quadro demografico della provincia di Bergamo è caratterizzato dal costante aumento della frazione di persone anziane. In generale si assiste al progressivo aumento aspettativa di vita, cui tuttavia si associano un aumento della prevalenza numero di soggetti anziani affetti da pluripatologie croniche e a lungo termine, congiuntamente ad un aumento della fragilità legata alla perdita di abilità fisiche, psicologiche e sociali, spesso in presenza di quadri clinici di grande complessità che mutano continuamente nel corso della storia naturale della malattia. Una dimensione di fragilità di particolare rilevanza è quella riferita alla condizione di non autosufficienza della persona, determinata dall'invecchiamento associato a malattie, o da patologie insorgenti alla nascita o nel corso dell'esistenza che limitano la capacità funzionale e che richiedono alla famiglia la messa in campo, per l'assistenza, di risorse fisiche e psicologiche, oltre che economiche.

La situazione quantitativa dei pazienti cronici in provincia di Bergamo è rappresentata dalla tabella seguente (*dati al 31 dicembre 2024 ultimi dati disponibili*).

Tabella 5: La distribuzione delle *10 patologie principali*, secondo la classificazione di Regione Lombardia.

	Classificazione patologica (<i>patologia principale</i>)	FREQUENZA	%
1_	IPERTENSIONE ARTERIOSA	81.074	22,2
2_	IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON	38.082	9,5
3_	DIABETE MELLITO TIPO 2	27.463	6,9
4_	NEOPLASIA ATTIVA	24.254	6,1
5_	CARDIOPATIA ISCHEMICA	19.586	4,9
6_	ASMA	19.215	4,8
7_	BPCO	19.750	4,9
8_	MIOCARDIOPATIA ARITMICA	17.054	4,2
9_	NEOPLASIA FOLLOW-UP	14.474	3,6
10_	IPOTIROIDISMO	12.658	3,2

1.3 Mortalità

1.3.1 Mortalità generale

Dopo l'impatto devastante dovuto alla pandemia Sars-CoV-2 nel 2020, la mortalità generale è diminuita negli anni seguenti, rimanendo comunque inferiore sia a Regione Lombardia sia all'Italia.

L'indice di mortalità generale della provincia di Bergamo è pari a 9,6 per 1.000 abitanti (anno 2023) ed è in diminuzione rispetto a quello dell'anno precedente (9,7 per 1.000 ab.), e inferiore rispetto all'indice medio di Regione Lombardia (10,2 per 1.000 ab.) e dell'Italia (11,0 per 1.000 ab.).

Tabella 6: Analisi indice di mortalità: confronto Bergamo, Lombardia, Italia.

ANNO	BERGAMO	LOMBARDIA	ITALIA
2023	9,6	10,2	11,0
2022	9,7	11,2	12,0
2021	9,3	10,8	11,8
2020	14,8	13,6	12,5

1.3.2 Mortalità specifica per causa anni 2021-2023

Per quanto riguarda la mortalità specifica per causa relativa agli anni 2021-2023 (*ultimi dati disponibili*), il quadro epidemiologico dell'ATS Bergamo è caratterizzato da un'elevata incidenza della mortalità per cause tumorali, significativamente superiore al dato medio regionale. Si riportano i dati relativi in ordine decrescente, rispetto alle prime 5 cause patologiche:

Tabella 7: Distribuzione patologie per genere (*maschi – femmine*)

GRUPPI DI PATOLOGIE – MORTALITÀ	% MASCHI	% FEMMINE
_Tumori	33,4	31,6
_Malattie del sistema circolatorio	27,7	26,7
_Malattie del sistema respiratorio	6,5	6,9
_Malattie del sistema nervoso	5,1	6,5
_Traumatismi	5,0	6,1
_Altro	18,9	18,1

La tabella evidenzia come la mortalità maschile sia prevalentemente determinata da cause oncologiche e cardiovascolari; simile osservazione è applicabile anche al genere femminile.

Nei maschi, il tumore polmonare e le cardiopatie ischemiche sono le cause specifiche più rilevanti; nelle femmine, le forme ischemiche cardiache e i disturbi circolatori encefalo sono le cause specifiche con più incidenti. Tra i tumori, per le femmine, oltre carcinoma mammario, sta acquistando sempre rilevanza maggiore il carcinoma polmonare; nei maschi la mortalità per carcinoma polmonare rimane di gran lunga la più rilevante.

1.3.3 Le tendenze temporali della mortalità

Per quanto riguarda, nello specifico, il trend tumorale, è rilevante verificare come per genere sia differenziato: negli uomini è in costante flessione, mentre nelle donne è sostanzialmente stabile. Il trend relativo alla mortalità, per patologie cardiovascolari, mostra invece una flessione in entrambi i generi.

Inoltre, tali dinamiche si inseriscono in un quadro complesso e in continua evoluzione, influenzato da molteplici determinanti di natura sanitaria, sociale ed economica. Si osserva infatti come i cambiamenti nei modelli organizzativi e nelle strategie di prevenzione contribuiscano a ridefinire progressivamente gli esiti di salute. Allo stesso tempo, permangono elementi di variabilità che rendono necessario un approccio articolato e multidimensionale. In questo contesto, assumono rilievo anche le trasformazioni degli stili di vita e dei contesti ambientali. Va inoltre considerato il ruolo delle politiche

sanitarie nel sostenere percorsi di miglioramento continuo. Nel complesso, il quadro complessivo che emerge richiede un monitoraggio costante nel tempo e un adattamento delle strategie di intervento.

Figura 3: Tasso di mortalità per tumori (standardizzato).

(x 100.000 - Popolazione di riferimento: nuova popolazione standard europea)

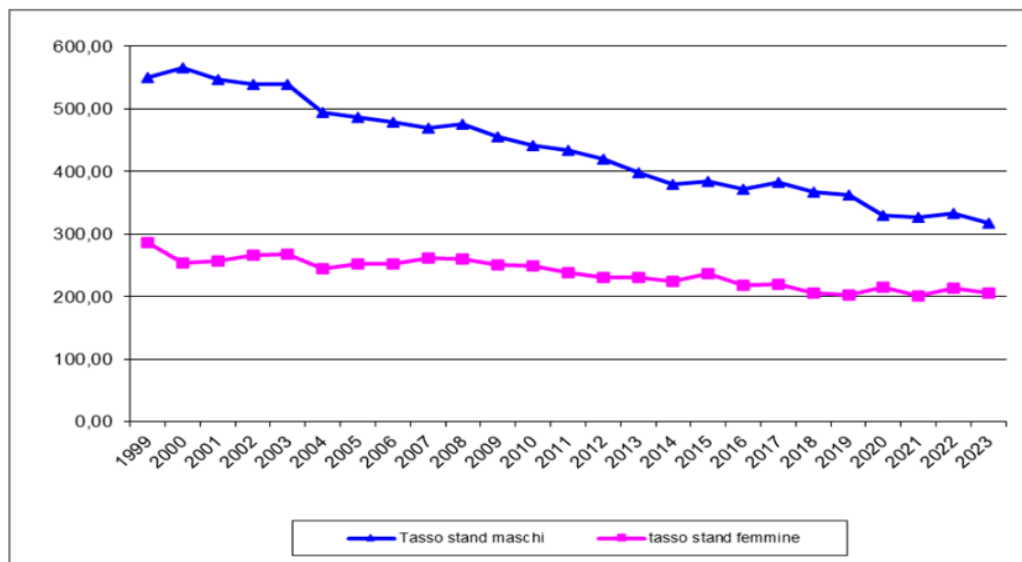
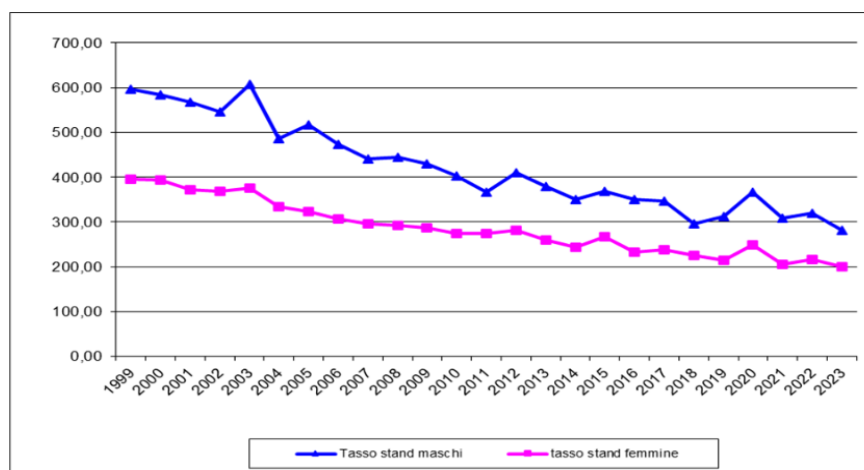


Figura 4: Tasso di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio (standardizzato).

(x 100.000 - Popolazione di riferimento: nuova popolazione standard europea)



2. Territorio

La **densità abitativa** della provincia di Bergamo è di 408 abitanti/km², elevata nelle aree urbane di Bergamo con più di 2.000 abitanti/Km² e di Dalmine, Seriate e dell'Isola Bergamasca dove è superiore o

prossima ai 1.000 abitanti/Km²; si riduce poi significativamente nelle aree montane con valori inferiori ai 100 abitanti/Km² nella Valle Brembana, nell'Alta Valle Seriana e nella Val di Scalve.

La superficie del territorio provinciale è di 2.746 Km², il 64% in area montana, il 12% collinare ed il 24% pianura. I Comuni sono n. 243 e n. 6 le Comunità Montane.

Tabella 8: Contesto territoriale della provincia di Bergamo suddiviso per Aree/Ambiti/Comuni.

Area Territoriale	Ambiti Territoriale	N° Comuni
BERGAMO	Bergamo	(6) Bergamo, Orio al Serio, Gorle, Ponteranica, Sorisole, Torre Boldone.
	Valle Brembana	(37) Algua, Averara, Bello, Bracca, Branzi, Camerata Cornello, Carona, Cassiglio, Cornalba, Costa di Serina, Cusio, Dossena, Foppolo, Isola di Fondra, Lenna, Mezzoldo, Moio De' Calvi, Olmo al Brembo, Oltre il Colle, Ornica, Piazza Brembana, Piazzatorre, Piazzolo, Roncobello, San Giovanni Bianco, San Pellegrino Terme, Santa Brigida, Sedrina, Serina, Taleggio, Ubiale Clanezzo, Val Brembilla, Valleve, Valnegra, Valtorta, Vedeseta, Zogno.
	Valle Imagna e Villa d'Almè	(20) Almè, Almenno San Bartolomeo, Almenno San Salvatore, Barzana, Bedulita, Berbenno, Brumano, Capizzone, Corna Imagna, Costa Valle Imagna, Fuiplano Valle Imagna, Locatello, Paladina, Palazzago, Roncola, Rota Imagna, Sant'Omobono Terme, Strozza, Valbrembo, Villa D'Almè.
BERGAMO EST	Seriate	(11) Albano Sant'Alessandro, Bagnatica, Brusaporto, Cavernago, Costa di Mezzate, Grassobbio, Montello, Pedrengo, Scanzorosciate, Seriate, Torre dé Roveri.
	Grumello del Monte	(8) Bolgare, Calciniate, Castelli Calepio, Chiuduno, Grumello del Monte, Mornico al Serio, Palosco, Telgate
	Valle Cavallina	(20) Berzo San Fermo, Bianzano, Borgo di Terzo, Carobbio degli Angeli, Casazza, Cenate Sopra, Cenate Sotto, Endine Gaiano, Entratico, Gaverina Terme, Gorlago, Grone, Luzzana, Monasterolo del Castello, Ranzanico, San Paolo d'Argon, Spinone al Lago, Trescore Balneario, Vigano San Martino, Zandobbio

Area Territoriale	Ambiti Territoriale	N° Comuni
	Monte Bronzone – Basso Sebino	(12) Adrara San Martino, Adrara San Rocco, Credaro, Foresto Sparso, Gandosso, Parzanica, Predore, Sarnico, Tavernola Bergamasca, Viadanica, Vigolo, Villongo
	Alto Sebino	(10) Bossico, Castro, Costa Volpino, Fonteno, Lovere, Pianico, Riva di Solto, Rogno, Solto Collina, Sovere
	Valle Seriana	(18) Albino, Alzano Lombardo, Aviatico, Casnigo, Cazzano Sant'Andrea, Cene, Colzate, Fiorano al Serio, Gandino, Gazzaniga, Lefte, Nembro, Peia, Pradalunga, Ranica, Selvino, Vertova, Villa di Serio.
	Alta Val Seriana e Valle di Scalve	(24) Ardesio, Azzone, Castione della Presolana, Cerete, Clusone, Colere, Fino del Monte, Gandellino, Gorno, Gromo, Oltressenda Alta, Oneta, Onore, Parre, Piario, Ponte Nossia, Premolo, Rovetta, Schilpario, Songavazzo, Valbondione, Valgoglio, Villa d'Ogna, Vilminore di Scalve
BERGAMO OVEST	Dalmine	(17) Azzano San Paolo, Boltiere, Ciserano, Comun Nuovo, Curno, Dalmine, Lallio, Levate, Mozzo, Osio Sopra, Osio Sotto, Stezzano, Treviolo, Urganò, Verdellino, Verdello, Zanica
	Isola Bergamasca	(25) Ambivere, Bonate Sopra, Bonate Sotto, Bottanuco, Brembate, Brembate Sopra, Calusco d'Adda, Capriate San Gervasio, Caprino Bergamasco, Carvico, Chignolo d'Isola, Cisano Bergamasco, Filago, Madone, Mapello, Medolago, Ponte San Pietro, Pontida, Presezzo, Solza, Sotto IL Monte Giovanni XXIII, Suisio, Terno d'Isola, Torre de' Busi, Villa d'Adda, Medolago, Solza

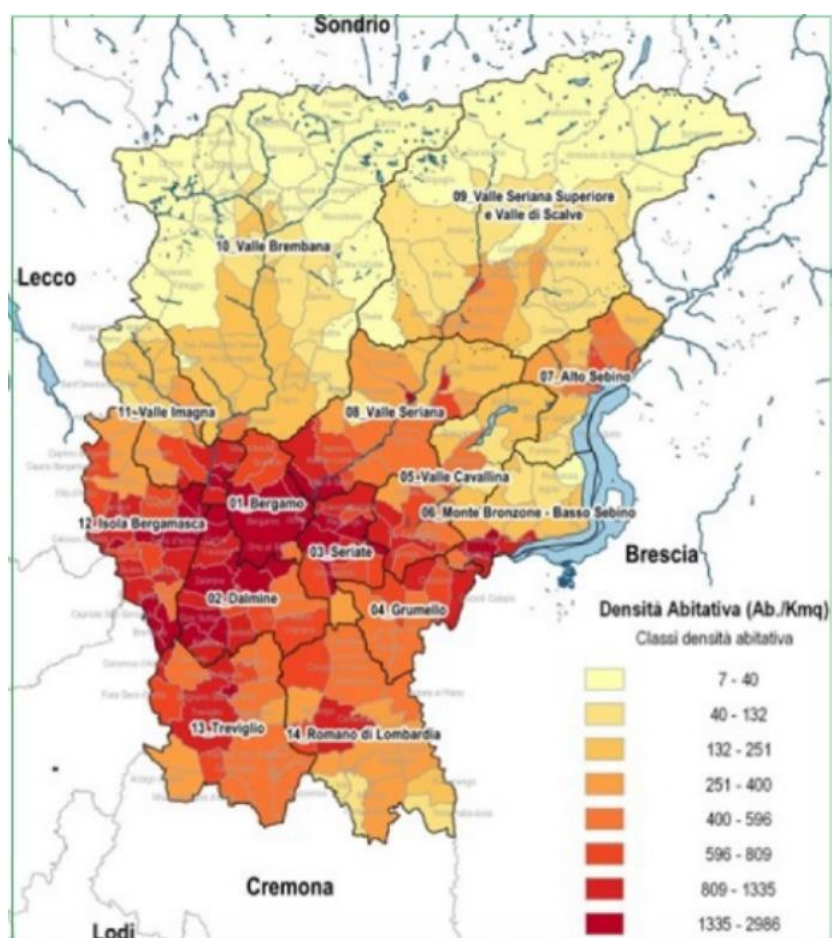
ASST Papa Giovanni XXIII

ASST Bergamo Est

ASST Bergamo Ovest

Area Territoriale	Ambiti Territoriale	N° Comuni
	Treviglio	(18) Arcene, Arzago d'Adda, Brignano Gera d'Adda, Calvenzano, Canonica d'Adda, Caravaggio, Casirate d'Adda, Castel Rozzone, Fara Gera d'Adda, Fornovo San Giovanni, Lurano, Misano Gera d'Adda, Mozzanica, Pagazzano, Pognano, Pontirolo Nuovo, Spirano, Treviglio
	Romano di Lombardia	(17) Antegnate, Barbata, Bariano, Calcio, Cividate al Piano, Cologno al Serio, Cortenuova, Covo, Fara Olivana con Sola, Fontanella, Ghisalba, Isso, Martinengo, Morengo, Pumenengo, Romano di Lombardia, Torre Pallavicina
3 Aree Terr.	14 Ambiti Terr.	N° 243 Comuni

Figura 5: Densità abitativa in provincia di Bergamo.



Tale articolazione del territorio si riflette con chiarezza nell'assetto degli insediamenti e nella distribuzione della popolazione. Nella porzione di pianura e lungo la fascia pedecollinare, la densità più elevata è sostenuta dalla continuità del tessuto urbano e dalla stretta vicinanza tra i comuni, che nel tempo hanno consolidato relazioni quotidiane intense legate a servizi, attività produttive e mobilità. In queste aree la densità esprime quindi non solo la concentrazione residenziale, ma anche un uso del territorio più intenso, favorito dall'accessibilità e dalla presenza di funzioni diverse concentrate in spazi relativamente ridotti.

Procedendo verso le aree vallive e montane, la distribuzione della popolazione assume caratteristiche differenti: la densità tende a concentrarsi nei fondivalle e nei centri principali, mentre diminuisce sui versanti e alle quote più elevate, dove l'abitato si frammenta in nuclei minori e frazioni. La pendenza, la minore disponibilità di suolo utilizzabile, la presenza di estese superfici boscate e le condizioni di accessibilità contribuiscono a definire un quadro più rarefatto e discontinuo, nel quale la densità risulta fortemente condizionata dalla morfologia.



La mappa evidenzia così un gradiente coerente con la struttura fisica della provincia: dove le connessioni sono più efficaci e la rete dei servizi è più prossima, i valori tendono a mantenersi elevati e distribuiti; dove invece prevalgono vincoli orografici e dispersione insediativa, la densità si riduce e la popolazione si distribuisce in modo meno continuo, con implicazioni evidenti nella quotidianità degli spostamenti e nell'accesso alle principali funzioni territoriali.

In tale contesto, le dinamiche territoriali si configurano come il risultato di processi articolati e interconnessi, che coinvolgono aspetti insediativi, infrastrutturali e socioeconomici, delineando un quadro complesso e in continua evoluzione. Si osserva come l'evoluzione degli assetti territoriali sia influenzata da una pluralità di fattori, tra cui le dinamiche demografiche, i modelli di mobilità e l'organizzazione dei servizi, che contribuiscono a ridefinire nel tempo le relazioni tra le diverse aree.

Allo stesso tempo, emergono esigenze differenziate che richiedono risposte flessibili e integrate, capaci di tenere conto delle specificità locali e delle trasformazioni in atto.

In questa prospettiva, assume rilievo la capacità dei territori di adattarsi ai cambiamenti, attraverso processi gradualmente che coinvolgono diversi attori istituzionali e locali.

Si rileva inoltre una crescente attenzione verso modelli di sviluppo sostenibile, intesi come equilibrio tra dimensioni ambientali, economiche e sociali.

In tale quadro, il rafforzamento delle connessioni rappresenta un elemento centrale per sostenere processi di integrazione territoriale. Il ruolo delle politiche pubbliche appare quindi rilevante nel promuovere condizioni di maggiore equilibrio e coesione.

Nel complesso, il territorio si configura come un sistema dinamico, caratterizzato da interazioni continue tra le sue diverse componenti. Tali elementi evidenziano l'importanza di un monitoraggio costante e di un aggiornamento progressivo degli strumenti di pianificazione.

3. Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)

Il presente rapporto descrive le attività svolte nell'anno 2025 in materia di prevenzione e promozione della salute, dalle diverse articolazioni organizzative che compongono il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) dell'ATS Bergamo, così come stabilito dalla L.R. n. 33 del 30/12/2009, articolo 57, comma 3.

Le attività di prevenzione e promozione della salute sono state realizzate in base a specifica pianificazione annuale riportata nel **Piano Integrato dei Controlli (PIC)** approvato con deliberazione N° 139 del 25 febbraio 2025 e nel **Piano Integrato Locale (PIL)** approvato con deliberazione N° 117 del 18 febbraio 2025.

Entrambi i documenti sono stati pubblicati nell'apposita sezione del sito istituzionale ATS – DIPS ([LINK](#)).

3.1 Articolazioni organizzative del DIPS

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Bergamo è stata istituita per effetto della Legge Regionale lombarda n. 23/2015, con costituzione dal 1° gennaio 2016 (come da Deliberazione di Giunta regionale X/4467 del 10 dicembre 2015).

Il suo ambito territoriale è la provincia di Bergamo, attuando la programmazione definita dalla Regione, sul territorio di competenza e assicura, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ed eventuali livelli aggiuntivi.

L'organizzazione dell'ATS di Bergamo è rappresentata nel Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022/2024. Il Piano è stato approvato dalla Giunta Regionale con DGR n. XII/ 3236 del 21/10/2024.

Il Piano, redatto sulla base delle linee guida contenute nella DGR n. XI/6278 dell'11/04/2022, si configura quale strumento programmatico e di attuazione delle modifiche del servizio sociosanitario lombardo apportate in ultimo dalla Legge Regionale n. 22 del 14/12/2021.

Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, in afferenza gerarchica alla Direzione Sanitaria, si articola nelle seguenti Strutture Complesse (S.C.).

Le **Strutture Complesse (S.C.)**, direttamente dipendenti dal Direttore del Dipartimento:

- S.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (PSAL);
- S.C. Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente (IPSA);
- S.C. Igiene Alimenti e Nutrizione (IAN);
- S.C. Medicina Preventiva nelle Comunità (MPC);
- S.C. Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali (PS)

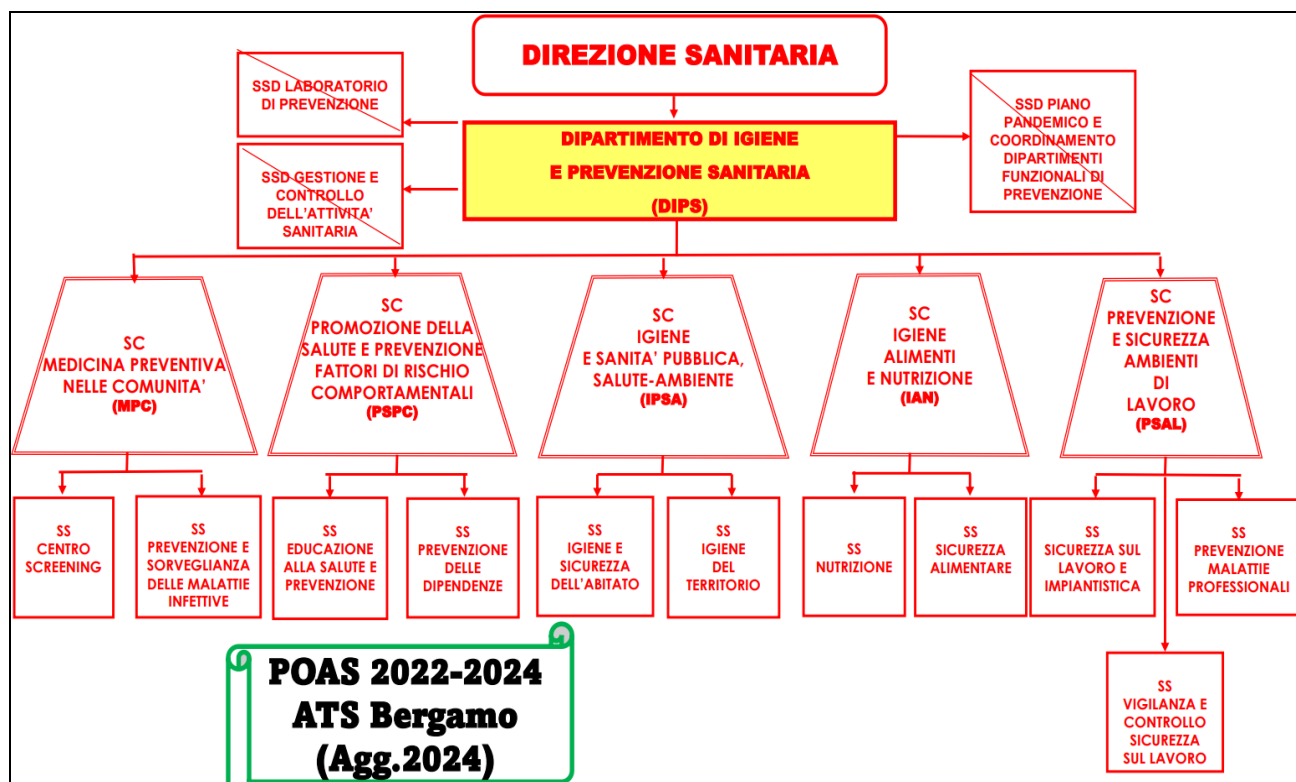
Le **Strutture Complesse** deputate all'attuazione delle attività di prevenzione, controllo e promozione della salute di competenza, che governano le rispettive materie, sono:

- la **S.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (PSAL)**, assicura le attività di prevenzione e controllo in materia di salute, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per la tutela della salute del lavoratore;
- la **S.C. Igiene e Sanità Pubblica, Salute e Ambiente (IPSA)**, assicura le attività di prevenzione e controllo in materia di igiene e sicurezza degli ambienti aperti e confinati e rapporto salute-ambiente, a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per la tutela della salute del cittadino;
- la **S.C. Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (IAN)**, assicura le attività di prevenzione e controllo sull'igiene e la sicurezza alimentare e nutrizionale a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) per la tutela della salute del consumatore;
- la **SC Medicina Preventiva nelle Comunità (MPC)**, assicura l'attività di prevenzione rispetto a patologie di rilevanza sociale con particolare attenzione alle patologie tumorali più diffuse,

attraverso azioni volte ad individuare gruppi a rischio da inserire in percorsi di diagnosi precoce, garantendone la rispondenza agli indicatori e standard di qualità previsti; progetta, realizza e gestisce i programmi di screening e verifica l'impatto sanitario degli stessi sulla popolazione residente; assicura l'attività di prevenzione, sorveglianza e controllo malattie infettive, comprese le emergenze internazionali, secondo gli indirizzi regionali e nazionali, favorendo il raccordo con le Strutture specialistiche di ricovero e cura della ASST;

- la **SC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali (PS)** assicura la governance della programmazione integrata locale degli interventi/programmi definiti a livello regionale e/o individuati come prioritari localmente, attraverso uno specifico lavoro di connessione fra i diversi settori sanitari impegnati sul campo (in primis gli altri Dipartimenti di ATS e le ASST), oltre che di indirizzo, di sviluppo di partnership e reti utili al coinvolgimento e orientamento del maggior numero possibile di soggetti – istituzionali e non – verso azioni e interventi sempre più diffusi, appropriati e per questo di impatto nella promozione di stili di vita salutari nella popolazione di riferimento.

Figura 6: Di seguito si rappresenta l'attuale organizzazione del DIPS, attraverso l'Organigramma approvato con specifica DGR n. 3236 del 21 ottobre 2024.



4. Igiene degli alimenti e della nutrizione

La **Struttura Complessa (SC) Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (IAN)**, è la struttura organizzativa del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria che si prefigge di tutelare la salute della popolazione e prevenirne lo stato di malattia contribuendo a garantire la sicurezza igienico-sanitaria degli alimenti, delle bevande e dell'acqua destinata al consumo umano mediante l'attività di controllo ufficiale, esercitata in ogni fase della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti e dell'acqua destinata al consumo umano, e promuovendo nella popolazione l'adozione di uno stile di alimentazione sana, protettivo ed ecosostenibile. In particolare, la **S.C.:**

- assicura l'attività di prevenzione collettiva e tutela della salute della popolazione, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività legate agli alimenti di origine vegetale;
- si raccorda per la programmazione delle attività di controllo con i servizi del Dipartimento Veterinario e con le altre Autorità competenti in materia di sicurezza alimentare;
- contribuisce, per quanto di competenza, al sistema di allerta rapido degli alimenti (RASFF);
- monitora la qualità delle acque destinate consumo umano anche attraverso i controlli rete acquedotti.

4.1 Controlli in sicurezza alimentare

Tabella 9: Controlli ufficiali programmati mediante ispezione/audit: N. controlli effettuati/n. controlli previsti $\geq 100\%$

N. controlli ufficiali effettuati / n. controlli ufficiali previsti (dati al 31/12/2025)			
Descrizione attività	Previsti da PIC	Eseguiti	% raggiunta
Ispezioni	215	215	100%
Audit	12	12	100%

Totale Controlli ufficiali al 31/12/2025	
Descrizione attività	Eseguiti
Ispezioni + Audit programmati	227
Ispezioni + Audit ad hoc	565
Totale complessivo	792

Tabella 10: N. campioni effettuati/n. campioni previsti =100% (dati al 31/12/2025)

Piano campionamento	N. campioni programmati	N. campioni effettuati	% raggiunta
Additivi e Aromi tal quali e negli alimenti	12	12	100%
Case dell'acqua	14	14	100%
Contaminanti agricoli e tossine vegetali negli alimenti	22	22	100%
Contaminanti industriali e ambientali in alimenti	28	28	100%
Fitosanitari - Controlli ufficiali sui residui in alimenti	54	54	100%
Irradiati	3	3	100%
Materiali e oggetti destinati a venire a contatto con i prodotti alimentari	29	29	100%
Microbiologico	149	149	100%
Monitoraggio Contaminanti agricoli e tossine vegetali negli alimenti	7	7	100%
Monitoraggio Contaminanti industriali e ambientali in alimenti	3	3	100%
OGM negli alimenti	10	10	100%
Piano Regionale: Allergeni	7	7	100%
Piano Regionale: Chimico	7	7	100%
Piano Regionale: Funghi	2	2	100%
Totale complessivo	335	335	100%

(Fonte dati: Sistema gestionale DIPS)

4.2 Controllo Acque destinate al consumo umano

Nel periodo 1° gennaio / 31 dicembre 2025 sono stati effettuati n. 908 prelievi di acqua programmati di gruppo A e n. 419 campionamenti di gruppo B pari al 99,5% dei campioni programmati per l'anno in corso.

Sono stati effettuati anche n. 48 campionamenti per ricerca PFAS (pari al 100% del programmato).

Tutti i campionamenti per la rilevazione della radioattività dell'acqua sono stati effettuati (n.3).

Sono stati inoltre effettuati 8 audit sull'ente gestore e 17 ispezioni presso i punti di captazione, pari al 100% di quanto programmato.

I campioni sono analizzati dai Laboratori di Prevenzione delle ATS di Bergamo, Brescia, Milano e dal Laboratorio IZSLER di Brescia. (Fonte dati: Sistema gestionale DIPS).

4.3 Ispettorato micologico

Durante il 2025 viene garantita l'apertura dell'ispettorato micologico presso 3 sedi di ATS (Bergamo, Treviglio, Trescore) a partire da metà agosto. Al 31 dicembre 2025 sono state effettuate 202 certificazioni su funghi spontanei raccolti da privati. Inoltre, è stato fornito un parere al Centro Antiveneni dell'ASST HPGXXIII a seguito di richiesta avvenuta in GIP ed evasa per l'attivazione di un Tecnico della Prevenzione IAN in possesso di qualifica di micologo.

Interventi per intossicazioni: N. interventi = 6; N. intossicati = 6

4.4 Sorveglianza Nutrizionale

Per quanto riguarda l'Igiene della Nutrizione, **nel periodo 1° gennaio / 31 dicembre 2025**, è proseguita l'attività di verifica e controllo sulla qualità nutrizionale dei pasti forniti in ristorazioni collettive.

Nello specifico sono stati eseguiti n° 81 sopralluoghi così suddivisi:

N.6 Centro Cottura/Catering (di cui 1 AUDIT)

N.8 Nido con preparazione (di cui 1 AUDIT)

N.4 Nido senza preparazione

N.12 Mense Aziendali con preparazione

N.4 Mense di altre comunità con preparazione

N.30 Mense Scolastiche con preparazione (di cui 1 AUDIT)

N.15 Refettori (10 scolastici e 2 presso un Centro Educativo Diurno)

N.2 Mensa di RSA (di cui 1 AUDIT)

Per quanto riguarda la refezione scolastica si è posto come obiettivo principale la verifica dell'adesione alle "Linee Guida per l'elaborazione del menù" di ATS BG dei menu proposti e alla gestione delle diete speciali.

Poiché la qualità dei pasti non può prescindere dalla qualità delle materie prime, attenzione particolare è stata posta anche alle derrate secondo quanto previsto nel documento "Caratteristiche delle derrate alimentari", elaborato dallo scrivente servizio, reperibile sul sito www.ats-bg.it nella sezione ristorazione scolastica.

Durante le ispezioni è stata valutata anche la presenza di sale iodato e di pane a basso contenuto di sale.

Sono state valutate circa 250 tabelle dietetiche.

4.5 Verifica applicazione screening nutrizionale soggetti ricoverati

In ottemperanza a quanto previsto dalla DGR 3720/2024 del 24/12/2024 sono state effettuate 5 Site visit (N.1 presso l'ASST BG OVEST, N.1 ASST BG EST, 1 presso il Policlinico san Marco di Zingonia, 1 Presso la Clinica Gavazzeni e N.1 presso la Casa Di Beato Palazzolo) per verificare l'appropriatezza dei percorsi di presa in carico dei pazienti risultati a rischio medio-alto al test di screening nutrizionale in ambito ospedaliero come previsto dalla DGR XII/1812 del 29.01.2024.

Sono state valutate le cartelle cliniche relative ai ricoveri dell'ultimo semestre del 2024.

N. programmate 5 / n. effettuate 5 = 100%

4.6 Progetti innovativi – ANNO 2025

4.6.1 Collaborazione con RSA:

Nel gennaio 2025 è stato avviato un gruppo di lavoro sul tema della malnutrizione e della disfagia, che ha coinvolto le RSA di Bergamo e provincia. Considerata l'elevata numerosità dei partecipanti, si è deciso di suddividere il gruppo in tre sottogruppi di lavoro.

Ciascun sottogruppo ha approfondito uno dei seguenti ambiti:

- Dietetico
- Disfagia
- Valutazione Del rischio Nutrizionale e test di Screening

I sottogruppi si sono riuniti con cadenza mensile fino al mese di ottobre. Nel corso degli incontri sono stati condivisi materiali, istruzioni operative in uso presso le strutture ed esperienze di gestione della pratica quotidiana.

Questo confronto ha permesso di elaborare Linee guida provinciali finalizzate a uniformare la gestione del rischio di malnutrizione e disfagia nelle RSA del territorio bergamasco.

Il lavoro svolto è stato presentato in occasione del corso "La cura dell'alimentarsi", tenutosi il 27 novembre.

4.6.2 Corso di cucina sana per walking leaders

In collaborazione con ABF sono stati organizzati tre incontri formativi, uno nel mese di settembre e due nel mese di ottobre, nel corso dei quali i partecipanti hanno provveduto alla realizzazione di un pasto completo. Le attività sono state svolte sotto la guida di una cuoca esperta e con il supporto della dietista di ATS, la quale ha fornito indicazioni e suggerimenti finalizzati alla promozione di una corretta alimentazione.



4.6.3 Collaborazione dietetico nutrizionale per ospiti di comunità:

È stata attivata e garantita la collaborazione con l'Unità d'Offerta Sociosanitaria, nello specifico con il Centro per la Famiglia e la Disabilità (Casa di Gioia di Albino). A tal fine è stato effettuato un incontro con il personale educativo e con il coordinatore del servizio, al fine di acquisire informazioni dettagliate riguardanti la tipologia di utenti accolti e le relative caratteristiche cliniche e nutrizionali. Sulla base dei dati raccolti, sono state elaborate le tabelle dietetiche, in linea con le esigenze nutrizionali degli ospiti. Inoltre, è stato predisposto e condiviso materiale informativo e formativo rivolto al personale, con l'obiettivo di promuovere una corretta gestione alimentare e supportare il lavoro educativo in ambito nutrizionale.

4.7 Focus Performance – ANNO 2025 – OBIETTIVI AZIENDALI (rif. Schede di Budget ATS, Obiettivi di Struttura)

Rendicontazione al 31/12/2025 _ Codice Scheda 013102 _ SC IAN

- Adempiere agli obblighi inerenti alla trasparenza, secondo quanto previsto dal PIAO vigente per tempo: Fatto.
- Programmazione e Monitoraggio delle attività di controllo definite dal Piano Integrato dei Controlli (PIC) del DIPS, nel rispetto delle indicazioni regionali.

[N. controlli effettuati e registrati nel sistema Impres@ anno in corso \geq anno precedente].

I.M.Pre.S@-BI Anno 2025 _ dati AL 31/12/2025	N. controlli effettuati	% obiettivo raggiunta
Igiene Alimenti e Nutrizione	2.996	Oltre 100%. Fatto.

- Obiettivi minimi di prevenzione e strategici a livello regionale in ambito di Prevenzione, definiti da relativi provvedimenti di RL: SI, di seguito i dettagli:
 - Acque destinate al consumo umano: controlli sulla filiera idropotabile e sul relativo gestore [$\geq 95\%$] = AL 31/12/25 eseguito 100%. Fatto.
 - Sicurezza Alimentare: numero di ispezioni e audit [> 1] = AL 31/12/25 eseguito > 1 . Fatto.
 - Sicurezza Alimentare: PIANO MICROBIOLOGICO [100%] = AL 31/12/25 eseguito 100%. Fatto.
 - Sicurezza Alimentare: PIANO OGM MATRICI [100%] = AL 31/12/25 eseguito 100%. Fatto.
 - Sicurezza Alimentare: PIANO OGM CAMPIONI [100%] = AL 31/12/25 eseguito 100%. Fatto.
 - Sicurezza Alimentare: PIANO IRRADIATI [100%] = AL 31/12/25 eseguito 100%. Fatto.
 - Sicurezza Alimentare: PIANO CONTAMINANTI (Controllo Ufficiale) [100%] = AL 31/12/25 eseguito 100%. Fatto.
 - Sicurezza Alimentare: PIANO MOCA [100%] = AL 31/12/25 eseguito 100%. Fatto.

- Sicurezza Alimentare: PIANO MONITORAGGIO CONTAMINANTI [100%] = AL 31/12/25 eseguito 100%. *Fatto.*
- Sicurezza Alimentare: PIANO CHIMICO-ALLERGENI-FUNGHI [$> 95\%$] = AL 31/12/25 eseguito 100%. *Fatto.*
- Sicurezza Alimentare: Rendicontazione Laboratori di Prevenzione in NSIS RaDISAN [*Rendicontazione bimestrale per tutti i flussi*] = SI
AL 31/12/25 è stata effettuata la periodica rendicontazione bimestrale per i flussi di competenza NSIS e RADISAN. *Fatto.*
- Sorveglianza Nutrizionale: CONTROLLI NUTRIZIONALI [$\geq 95\%$] = AL 31/12/25 eseguito 100%. *Fatto.*
- Acque destinate al Consumo Umano: Garantire l'adeguamento dei gestionali in uso alle anagrafi previste dal database nazionale AnTeA per i controlli delle acque destinate al consumo umano [100%] = AL 31/12/25 eseguito 100%. *Fatto.*
- Attivazione Piano Mirato MOCA [*Conferma attivazione da parte di ogni ATS tramite la trasmissione delle schede di autovalutazione.*] = AL 31/12/25 eseguito 100%. *Fatto.*
- Anagrafe ATS Stabilimenti Registrati/Riconosciuti: Adeguamento allegato A DGR 1842 del 05/02/24 [*Conferma adeguamento da parte di ogni ATS tramite il corretto caricamento dell'anagrafe nel nuovo Gestionale Regionale SIAN*] = AL 31/12/25 eseguito 100%. *Fatto.*
- Implementazione Screening Nutrizionale. [*Almeno una site visit per ogni struttura risultata non pienamente adempiente durante i controlli condotti nel 2024*] = *Fatto.*

5. Igiene Pubblica – Tutela della salute del cittadino

La **Struttura Complessa (SC) Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente (IPSA)** assicura l'attività di prevenzione sia collettiva che individuale e di tutela della salute della popolazione, anche attraverso azioni volte a ridurre e rimuovere le cause di nocività e malattia a seguito di esposizione a rischi ambientali, dando pieno adempimento al dettato contenuto nei LEA di prevenzione e controllo degli ambienti di vita. La Struttura è altresì competente delle azioni riguardanti il legame tra ambiente e salute, sia nell'ottica di tutela della salute e contenimento di possibili ricadute di eventi negativi/nocivi, sia alla realizzazione di ambienti che assicurino la salute dei cittadini.

5.1 Controlli in Ambienti di Vita (Igiene dell'abitato – Servizi alla persona, stabilimenti termali)

Il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, prevedeva per la S.C. **Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente** la prosecuzione delle importanti azioni di vigilanza e controllo negli **Ambienti di Vita** e la valutazione delle ricadute sulla salute dei determinanti ambientali, già avviate con i Piani precedenti.

In coerenza a quanto previsto dai LEA, l'obiettivo è quello di garantire sorveglianza, prevenzione e controllo degli ambienti aperti e confinati a tutela della salute della popolazione degli individui, ponendo al centro degli interventi la finalità di conseguire il più elevato livello di salute raggiungibile.

Servizi alla persona (parrucchieri, centri estetici e benessere, tatuatori e piercing):

La vigilanza si riferisce alla verifica della predisposizione ed applicazione di adeguate misure igieniche nella conduzione dell'attività a tutela della salute del cittadino.

Igiene e Sicurezza dell'Abitato:

Durante l'anno 2025 è proseguito il mantenimento qualità igienico sanitaria delle abitazioni, la prevenzione delle intossicazioni da monossido di carbonio e dei rischi dagli incidenti domestici, il controllo della proliferazione di infestanti e delle criticità conseguenti, prestazioni anche con sopralluogo su richiesta dei Comuni. È continuata la sorveglianza sulle abitazioni con condizioni critiche di igiene e sicurezza a seguito di segnalazioni di inconvenienti igienici a tutela della collettività.

A seguito di richiesta della Prefettura di Bergamo, si è proceduto alla vigilanza in materia di sanità pubblica per le strutture di accoglienza dei richiedenti la protezione internazionale, in collaborazione con la stessa Prefettura e il Comando dei Vigili del Fuoco di Bergamo.

Stabilimenti termali:

Nell'anno 2025 si è perseguito l'obiettivo della verifica delle condizioni di salubrità e sicurezza relativo all'unica struttura presente in Provincia, con particolare riferimento alle procedure adottate per prevenire la legionella.

Le strutture termali sono considerate tra i luoghi più favorevoli all'insorgenza di legionellosi perché:

- frequentati da persone a rischio di contrarre l'infezione;
- per la possibilità di esposizione diretta ad aerosol, prodotto da specifiche apparecchiature o prodotto da piscine o vasche per idromassaggio;
- per la presenza di acque, che spesso sgorgano ad una temperatura ideale per la crescita di Legionella.

In coerenza con quanto previsto dalle Linee Guida regionali e nazionali in materia di prevenzione della legionellosi, in queste strutture è stata valutata la predisposizione e la corretta applicazione del protocollo di autocontrollo per la prevenzione della legionella, con particolare riferimento alle procedure di manutenzione. È stato inoltre effettuato un monitoraggio con prelievo di campioni per la ricerca del batterio.

Strutture di accoglienza migranti:

A seguito di richiesta della Prefettura di Bergamo, si è proceduto alla vigilanza in materia di sanità pubblica per le strutture di accoglienza dei richiedenti la protezione internazionale, in collaborazione con la stessa Prefettura e il Comando dei Vigili del Fuoco di Bergamo.

Tabella 11: sintesi controlli Ambienti di Vita.

N. Controlli effettuati / n. controlli previsti – Dati al 31/12/2025			
Descrizione	Programmato	Effettuato	% raggiunta
Attività di Servizio alla Persona (Tatuatori - centri estetici, parrucchieri e gestione SCIA aperture/modifiche strutture)	50	86	Oltre 100%
Igiene dell'Abitato- strutture	74	133	Oltre 100%
Gestione segnalazione amianto	\	16	\
Prelievi legionella-igiene abitato inconvenienti	\	82	\
Stabilimenti termali	1	1	100%
Vigilanza in materia di sanità pubblica c/o strutture di accoglienza migranti.	24	24	100%

Fonte dati: Sistema Gestionale DIPS

5.2 Controlli in ambito cosmetici e detergenti

Alla luce di quanto previsto dal Regolamento CE n. 1223/2009 (art.8 e art.22) per i **prodotti cosmetici** e delle recenti Linee guida Regionali di cui al Decreto n. 9268 del 26/06/2019, l'ATS Bergamo ha effettuato i controlli di prodotti cosmetici, presenti nel suo territorio di competenza, per la valutazione delle Pratiche di Buona Fabbricazione dei cosmetici (GMP).

A tale proposito la Direzione Regionale Welfare ha fornito indicazioni per uniformarne l'approccio, il metodo e la tempistica in tutto il territorio.

Ulteriore attività di controllo è stata riservata al campionamento presso produttori e distributori per analisi microbiologica e chimica.

Tabella 12: Campionamenti effettuati vs programmati presso produttori e distributori per analisi microbiologica e chimica.

N. attività effettuate / n. previste – Dati al 31/12/2025			
Descrizione	Programmato	Effettuato	% raggiunta
Cosmetici/detergenti – matrici da campionare	5	5	100%
Cosmetici – controllo c/o importatori (rintracciabilità) e/o commercio al dettaglio/ingrosso.	10	10	100%

Fonte dati: Sistema Gestionale DIPS

5.3 Controlli acque di balneazione

È stata garantita attività di tutela della salute nelle acque di balneazione, attraverso attività di campionamento e analisi chimico – fisica – microbiologica.

Tabella 13: Campionamenti effettuati vs programmati per controllo acque di balneazione.

N. Campioni effettuati / n. campioni previsti – Dati al 31/12/2025			
Descrizione	Programmato	Effettuato	% raggiunta
Punti di balneazione	34	34	100%
Campioni – acque di balneazione	400	394	99%
Campioni – acque di piscina	300	280	93,3%
Prelievi – ricerca legionella	174	179	Oltre 100%

Fonte dati: Sistema Gestionale DIPS

5.4 Controlli strutture sanitarie e studi professionali

È stata garantita attività di vigilanza igienico-sanitarie delle strutture sanitarie:

I denominatori sono definiti con I.M.Pre.S@-BI e ricavati dall'anagrafiche SIGAUS per le seguenti tipo struttura: AMB – Ambulatorio Specialistico; AMS – Ambulatorio di medicina sportiva; ODO – Odontostomatologia monospecialistica; SMS – Studio professionale di medicina sportiva.

Si è svolta vigilanza programmata nelle strutture sanitarie per nuove aperture a seguito di SCIA (istanza in SIGAUSS per ambulatori e poliambulatori, AOM), e/o su richiesta a seguito di segnalazione. Si sono svolti inoltre alcuni controlli all'interno dei centri di medicina sportiva in collaborazione con la SS Educazione alla Salute e Prevenzione.

Per gli studi professionali si è svolta la valutazione documentale inerente alle nuove aperture.

Tabella 14: Controlli effettuati vs programmati presso strutture sanitarie e studi professionali

N. Strutture controllate / n. strutture previste – Dati al 31/12/2025			
Descrizione	Programmato	Effettuato	% raggiunta
Strutture sanitarie sopralluoghi	80	57	71.2%
Strutture sanitarie controllo documentale	\	186	
Studi professionali sopralluoghi	20	14	70%
Studi professionali-valutazione documentazione pervenuta	\	254	

Fonte dati: Sistema Gestionale DIPS

5.5 Controlli strutture ad uso collettivo

Strutture turistico ricettive:

Come per gli anni precedenti, la vigilanza è stata orientata alla verifica dell'applicazione di idonee misure di controllo dei rischi per la salute umana. Sono stati verificati i requisiti igienici e di sicurezza, ed analizzati i rischi più frequentemente correlati a questa tipologia di attività, con particolare riferimento alla sorveglianza della legionellosi (verifiche della predisposizione dei protocolli gestionali di autocontrollo e prelievi a campione di matrici di acqua dal circuito idro-sanitario per la ricerca della legionella nelle strutture ricettive).

Le azioni di controllo sono state effettuate mediante la verifica della:

- presenza di adeguate condizioni di gestione e di sicurezza, valutando in particolare l'igiene dei locali comuni, delle camere e dei servizi annessi, della biancheria, l'accessibilità a persone con ridotta capacità motoria, gli aspetti igienici di gestione (come ad esempio le modalità di cambio e lavaggio della biancheria) nonché aspetti più propri della sicurezza (il possesso, nei casi dovuti, del Certificato Prevenzione Incendi, la presenza della documentazione relativa alla sicurezza impianti termici ed elettrici, ecc.);
- adozione di corrette prassi igieniche per la prevenzione della trasmissione di patologie infettive parassitarie;
- applicazione delle procedure di autocontrollo adottate per la sorveglianza della legionellosi.

Piscine pubbliche e di uso pubblico:

Nel programma è previsto il controllo e la vigilanza del mantenimento dei requisiti strutturali, funzionali e gestionali (compresa l'idoneità dell'acqua delle vasche e degli idro-percorsi) in tutte le piscine pubbliche e collettive annesse ai centri benessere e/o a strutture turistico-ricettive. Per le piscine "stagionali" e per quelle che hanno evidenziato criticità "non risolte" si è verificata l'applicazione delle

procedure dei protocolli operativi di autocontrollo con il controllo dei prodotti utilizzati per il trattamento dell'acqua.

Scuole:

La "Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso scolastico" rientra tra le attività dell'area di Prevenzione collettiva e sanità pubblica prevista dai Livelli Essenziali di Assistenza. Per l'anno 2025 sono stati effettuati controlli di iniziativa, o a seguito di richiesta, in alcune strutture scolastiche (scuole primarie e secondarie di 1° grado pubbliche e private) per la verifica dei soli aspetti igienico sanitari (questo in linea con le indicazioni di Regione Lombardia per l'anno 2025). Il piano riguarda inoltre le palestre inserite nelle strutture scolastiche, generalmente valutate nell'ambito più ampio della vigilanza sulle scuole. Per le stesse il riferimento normativo è costituito dal Decreto 18/12/1975 in materia di edilizia scolastica.

Tabella 15: Sintesi controlli programmati vs effettuati presso strutture ad uso collettivo

N. Strutture controllate/n. strutture previste – Dati al 31/12/2025			
Descrizione	Programmato	Effettuato	% raggiunta
Strutture turistico ricettive	59	55	93.2%
Piscine - strutture	84	71	84,5%
Campioni – acque di piscina	300	280	93.3%
Prelievi – ricerca legionella	174	179	102.8%
Scuole	112	114	101.8%

Fonte dati: Sistema Gestionale DIPS

5.6 Partecipazioni a Conferenze di Servizio

In continuità con gli anni precedenti, prosegue l'attività di prevenzione per gli aspetti di sanità pubblica, mediante la partecipazione a Commissioni comunali e prefettizie di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo, su richiesta degli enti interessati. Nell'ambito di dette Commissioni, viene esaminata la documentazione tecnica prodotta e viene espresso il parere di competenza in sede di seduta plenaria nonché all'atto del sopralluogo presso la sede dell'evento. *Norme di riferimento:*

- locali di pubblico spettacolo (art. 68 e art. 80 T.U.L.P.S.): palestre con presenza di pubblico, piscine, tribune, discoteche, cineteatri, parchi avventura, ecc.
- manifestazioni temporanee (art. 69 e art. 80 T.U.L.P.S.): concerti, sagre, feste di piazza, giostre, circhi, manifestazioni, ecc.
- attribuzione codice identificativo per Spettacoli Viaggianti (D.M. 15/05/2007).

Tabella 16: Partecipazione a conferenze di servizio.

N. conferenze effettuate/N. conferenze richieste – Dati al 31/12/2025			
Descrizione	Richieste	Effettuate	% raggiunta
Commissioni di vigilanza sui locali di pubblico spettacolo	52	52	100%

Fonte dati: Sistema Gestionale DIPS

5.7 Eventi rilevanti di sanità pubblica gestiti

Il personale afferente alla SC IPSA è intervenuto per la gestione di situazioni urgenti inerenti alla tutela della salute pubblica, sia durante il normale orario di servizio che mediate attivazione del servizio di reperibilità.

Tabella 17: Ambiti di intervento che hanno comportato un sopralluogo per lo svolgimento di indagini e/o campionamenti.

N. Eventi effettuati /n. eventi richiesti – Dati al 31/12/2025			
Descrizione	Richieste	Effettuate	% raggiunta
Intossicazioni da monossido di carbonio	11 eventi segnalati	11 eventi gestiti	100%
Casi segnalati di cluster per legionellosi	3	3	100%
Segnalazioni per intossicazioni/incendi accaduti in edifici scolastici	6	6	100%
Interventi in reperibilità	6	6	100%

Fonte dati: Sistema Gestionale DIPS

5.8 Progetti innovativi

5.8.1 Individuazione di misure efficaci di prevenzione delle allergopatie:

Il contrasto alla diffusione dell'Ambrosia è volta a limitare le cause che possono influire negativamente sulla salute dei cittadini, con particolare riferimento all'apparato respiratorio. Ai fini dell'individuazione di misure efficaci di prevenzione delle allergopatie, i Servizi ISP in collaborazione con il Laboratorio di Sanità Pubblica (LSP) implementerà una rete di monitoraggio aerobiologico della loro presenza e diffusione, in linea con quanto richiesto dalla Delibera di Giunta Regione Lombardia n. 3720 del 30.12.2024.

5.8.2 Piano Olimpico Locale 2024-2026, programmazione 2025

Nel 2025 si è svolto il censimento delle torri di raffreddamento presenti sul territorio provinciale con particolare attenzione a quelle presenti in aeroporto e nel vicino centro commerciale "Oriocenter".

A seguito del censimento della Regione delle **torri evaporative** si è svolta l'attività di controllo per la verifica della corretta predisposizione/applicazione della procedura di manutenzione predisposta per la **prevenzione della legionellosi**, con contestuale prelievo di campioni di acqua dai recipienti di recupero delle torri, in una quota percentuale di torri di raffreddamento significativa del proprio territorio.

Tabella 18: Controllo torri evaporative (programmate vs effettuate)

N. Torri ispezionate/ torri programmate al 31/12/2025			
Descrizione	Programmate	Effettuate	% raggiunta
Torri di raffreddamento	176	221	125.6%

Fonte dati: Sistema Gestionale DIPS

5.9 Salute e Ambiente

5.9.1 Partecipazioni a conferenze di servizio

Sono stati rilasciati contributi in 157 procedimenti ambientali gestiti tramite Conferenze di Servizi, come meglio dettagliati nelle seguenti sezioni dell'ambito "Salute e Ambiente"

5.9.2 Esercitazioni svolte

La SC IPSA è stata ha espletato le attività di progettazione e coordinamento di n. 3 esercitazioni svolte dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria riguardanti eventi di tipo Radiologico/nucleare, Bioterrorismo/antrace e Catastrofi naturali.

Tali attività hanno visto il coinvolgimento di tutti i Servizi DIPS, consentendo il completamento del 100% delle esercitazioni richieste da Regione Lombardia per gli anni 2024 e 2025.

5.9.3 Eventi rilevanti di sanità pubblica gestiti

Il personale della SC IPSA ha supportato la Direzione Strategica nella partecipazione ad una seduta delle Audizioni convocate dalla VI Commissione Consiliare di Regione Lombardia (Commissione Ambiente, energia e clima, protezione civile) in riferimento alla Mozione del Consiglio Regionale n. 355/2025.

5.9.4 Rilascio delle autorizzazioni per insediamenti industriali a rischio rilevante, impianti soggetti ad autorizzazione ambientale ex D. Lgs.152/06 e s.m.i.

L'ATS Bergamo ha garantito la partecipazione al Gruppo di Lavoro istituito presso la Prefettura di Bergamo per la valutazione dei piani di emergenza esterna delle aziende a rischio di incidente rilevante (ARIR).

In particolare, gli operatori IPSA hanno partecipato a 4 istruttorie su richiesta dalla Prefettura.

Sono stati inoltre emessi contributi di competenza in n. 60 procedimenti finalizzati al rilascio di autorizzazioni ambientali da parte delle autorità competenti.

Tabella 19: Procedimenti finalizzati al rilascio di autorizzazioni ambientali da parte delle autorità competenti

Descrizione	N. effettuate
Valutazione Ambientale Strategica sovracomunale	5
Autorizzazione Integrata Ambientale	17
Autorizzazione Unica Ambientale e altre Autorizzazioni Ambientali	38
Totale	60

Fonte dati: Sistema Gestionale DIPS

5.9.5 Procedimenti di Valutazione d’Impatto Ambientale (VIA) e di verifica di assoggettabilità alla VIA in materia di ricadute ambientali sulla popolazione

È stato garantito il supporto alle Autorità competenti nel corso di n. 42 procedimenti di VIA e di Verifica di assoggettabilità a VIA, 14 dei quali all’interno della Commissione VIA Regionale, con partecipazione alle relative Conferenze di Servizi e rilascio di contributo tecnico-specialistico

5.9.6 Partecipazione ai procedimenti di caratterizzazione, di bonifica, di analisi di rischio e di monitoraggio di siti contaminati ex D. Lgs.152/06 e s.m.i

Gli operatori IPSA hanno garantito il supporto agli enti territoriali in n. 45 procedimenti di gestione di siti contaminati nel corso del 2025, con partecipazione a tavoli tecnici e Conferenze di Servizi mediante rilascio di contributi tecnici-specialistici, con particolare riguardo alle fasi di Analisi del rischio sanitario sito-specifico.

5.9.7 Pianificazione urbanistica, polizia mortuaria e regolamenti comunali

ATS concorre alla formazione dei Piani di Governo del territorio (PGT) e loro varianti e ad altri Piani/Programmi, inclusa la partecipazione al procedimento di VAS, attraverso contributi e osservazioni con approccio Urban Health in ordine a:

- contenimento del consumo di suolo, promuovendo il recupero del patrimonio edilizio e verificando che il dimensionamento degli sviluppi edificatori sia coerente con il reale trend di crescita della popolazione (appropriatezza, efficacia e sostenibilità dell’intervento);
- sostegno di interventi di qualità urbana (mobilità ciclo pedonale, sistema del verde urbano, illuminazione e comfort visivo, sistema dei parcheggi e dei trasporti, ecc.);

- sviluppo di processi di rigenerazione e riqualificazione urbana, capaci di incidere sul tessuto urbanistico-edilizio ma anche sul tessuto sociale e sulla salute della popolazione (mixitè funzionale e sociale, equità e compatibilità, densità e tipologia edilizia).

In particolare, nel corso del 2025, è stato rilasciato il parere igienico-sanitario di competenza nell'ambito di 53 procedimenti di pianificazione e regolamentazione urbanistica.

Tabella 20: Procedimenti di pianificazione e regolamentazione urbanistica.

Descrizione	Effettuate
VAS PGT	35
VAS altri Piani e Programmi	14
Altri Regolamenti Comunali e loro varianti (Reg. Polizia Mortuaria, Piano Reg. Cimiteriale, ecc.)	4
Totale	53

Fonte dati: Sistema Gestionale DIPS

5.9.8 Emergenze Ambientali

Gestione Emergenze ambientali e industriali:

L'ATS Bergamo garantisce la partecipazione ai diversi Tavoli tecnici e Gruppi di Lavoro insediati presso la Prefettura di Bergamo per l'aggiornamento dei Piani di Emergenza Provinciale per il rischio industriale e per le emergenze derivanti da rischi ambientali.

Inoltre, nel 2025, gli operatori IPSA hanno contribuito alla gestione di n. 17 eventi e situazioni con potenziale impatto su ambiente e salute, anche mediante partecipazione a specifici tavoli tecnici e di consultazione istituiti dagli enti territoriali e locali.

5.10 Valutazione Complessiva e Prospettive di Miglioramento

Nel corso dell'anno 2025 la SC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente ha garantito un'articolata e continuativa attività di prevenzione e tutela della salute pubblica, assicurando la copertura delle funzioni essenziali previste dai Livelli Essenziali di Assistenza e rispondendo in modo tempestivo alle richieste istituzionali e alle emergenze di sanità pubblica.

Il parziale mancato raggiungimento di alcuni obiettivi programmati è da attribuirsi principalmente a una carenza di personale sanitario e tecnico, che ha reso necessario un attento riequilibrio delle risorse disponibili e una rimodulazione delle priorità operative. In tale contesto, l'attività è stata orientata prioritariamente verso gli interventi a maggior impatto sulla tutela della salute della popolazione, le attività obbligatorie per legge, la gestione delle emergenze e le richieste indifferibili.



Nonostante le criticità organizzative, il livello complessivo di tutela sanitaria è stato mantenuto adeguato grazie a una gestione flessibile delle attività, all'integrazione tra controlli in campo e valutazioni documentali e a una forte collaborazione interistituzionale. I risultati conseguiti evidenziano la capacità della Struttura di garantire la continuità delle funzioni fondamentali anche in presenza di risorse limitate.

Il potenziamento degli organici rappresenta un elemento strategico per consentire, negli anni successivi, il pieno riallineamento agli obiettivi programmati e il rafforzamento delle attività di prevenzione, vigilanza e promozione della salute, in coerenza con le indicazioni regionali e con i bisogni emergenti del territorio.

5.11 Focus Performance – ANNO 2025 – OBIETTIVI AZIENDALI (rif. Schede di Budget ATS, Obiettivi di Struttura)

Rendicontazione al 31/12/2025 _ Codice Scheda 013105 _ SC IPSA

- Adempimento agli obblighi inerenti alla trasparenza, secondo quanto previsto dal PIAO vigente per tempo: *Fatto*.
- Programmazione e Monitoraggio delle attività di controllo definite dal Piano Integrato dei Controlli (PIC) del DIPS, nel rispetto delle indicazioni regionali.

[N. controlli complessivi registrati nel sistema Impres@ anno in corso \geq anno precedente].

I.M.Pre.S@-BI Anno 2025 _ dati AL 31/12/2025	N. controlli effettuati	% obiettivo raggiunta
Igiene e Sanità Pubblica	2.736	71,7%

Obiettivo parzialmente raggiunto.

- Obiettivi minimi di prevenzione e strategici a livello regionale in ambito di Prevenzione, definiti da relativi provvedimenti di RL: SI, *di seguito i dettagli*:
 - Sicurezza Chimica: Piano REACH [100%]: AL 31/12/25 eseguito 100%. *Fatto*.
 - Tutela della Salute nell'uso Piscine pubbliche o di uso pubblico. Vigilanza sugli impianti natatori. [100%]: AL 31/12/25 eseguito 97,3%. *Obiettivo parzialmente raggiunto*.
 - Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza degli edifici ad uso Scolastico. Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza degli edifici esistenti. [10%] = AL 31/12/25 eseguito 10%. *Fatto*.
 - Tutela delle condizioni igieniche e di sicurezza delle Strutture destinate ad attività sanitaria. Vigilanza sulle condizioni di salubrità e sicurezza delle Strutture Sanitarie [\geq 2024 n. 55]: AL 31/12/25 eseguite n. 81. *Fatto*.

6. Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro

La **Struttura Complessa (SC) Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro (PSAL)** assicura l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute dei lavoratori attraverso:

- interventi di prevenzione, vigilanza e controllo sul rispetto della normativa in materia di igiene e sicurezza sul lavoro;
- attività di assistenza alle imprese e promozione della cultura della salute e sicurezza.

La Struttura provvede, inoltre, a far fronte agli obblighi istituzionali in tema di indagini infortunistiche e di malattie professionali. Per svolgere tale mandato, annualmente viene predisposto il Piano Integrato dei Controlli (PIC) nel quale vengono stabilite le azioni e gli obiettivi specifici con i relativi volumi di attività da garantire in aderenza agli indirizzi nazionali e regionali.

6.1 Controlli nelle imprese e nei cantieri

IMPRESA: I volumi di attività sono stati definiti in base alle risorse di personale disponibili con l'obiettivo di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza che per l'anno 2025 erano pari a n. 2.682 aziende/imprese corrispondenti al 5% delle Aziende attive sul territorio di competenza con almeno 1 lavoratore occupato.

Tabella 21: Controlli effettuati sulle aziende nel 2025

ATS Bergamo	Obiettivo LEA Flussi INAIL Regioni anno 2025		1° gennaio / 31 dicembre 2025		
	Aziende (PAT)	% Aziende da controllare _ LEA	Numero Aziende da controllare (5%)	Numero Aziende controllate	% Aziende controllate
53.639	≥ 5%	2.682	2.908	5,4%	Oltre 100%

PP7 – EDILIZIA: La quota dei controlli da effettuare è definita sulla base di indirizzi regionali ed è pari al 15% dei cantieri aperti al 01/01/2025, con un importo dei lavori > di 30.000 euro, che per il nostro territorio corrispondono a 4.661, pertanto la quota di cantieri da ispezionare nel 2025 è risultata pari a 699 cantieri.

Tabella 22: Dettaglio Obiettivo Regionale PP7

ATS Bergamo	Obiettivo Cantieri anno 2025		1° gennaio / 31 dicembre 2025		
	Cantieri aperti al 01/01/2025	% Cantieri da ispezionare	N° Cantieri da ispezionare	N° Cantieri ispezionati	% Cantieri ispezionati
4.661	≥ 15%	699	708	15,2%	Oltre 100%

PP7 – AGRICOLTURA: La quota dei controlli assegnati dalla Regione ad ATS Bergamo corrisponde al 2% delle 5.843 Aziende Agricole (A.A.) della provincia, pari a n. 117 Aziende.

Tabella 23: Dettaglio Obiettivo Regionale PP7

ATS Bergamo	Obiettivo <u>Aziende Agricole</u> anno 2025		1° gennaio / 31 dicembre 2025		
N° A.A. provincia di BG	% A.A. da controllare%	N° A.A. da controllare	N° Aziende controllate	% Aziende Agricole controllate	% obiettivo raggiunto
5.843	≥ 2%	117	251	4,3%	Oltre 100%

6.2 Piani Mirati di Prevenzione

Per quanto concerne l'attuazione dei Piani Mirati di Prevenzione (PMP), si elencano quelli promossi a livello locale e quelli a valenza regionale. Dettagli in merito allo sviluppo dei Piani, al materiale predisposto e a quanto illustrato in webinar/incontri dedicati, è pubblicato nel sito ATS al seguente LINK:

<https://www.ats-bg.it/piani-mirati-prevenzione-pmp>

Tabella 24: Controlli effettuati rispetto agli obiettivi specifici del PMP.

OBIETTIVI SPECIFICI PP6 - Piano Mirato di Prevenzione	DESCRIZIONE DEL CAMPIONE	CONTROLLI EFFETTUATI AL 31/12/2025
1_PMP "Organizzazione della sicurezza nelle aziende Rilevazione e disamina degli infortuni e dei near miss".	Campione totale 60 aziende N° aziende responder 52 N° non responder 8	10 ispezioni (sopralluoghi e controlli documentali in azienda)
Al 31 dicembre 2025: attività/controlli conclusi con 10 ispezioni.		
2_PMP "Conoscenza e diffusione di nuove tecnologie per la sicurezza nella movimentazione materiali".	Campione totale 70 aziende N° aziende responder 49 N° non responder 21	10 ispezioni (sopralluoghi e controlli documentali in azienda)
Al 31 dicembre 2025: attività/controlli conclusi con 10 ispezioni.		
3_PMP "Prevenzione delle cadute dall'alto anche in settori extra edilizia".	Campione totale di 60 aziende N° aziende responder 46 N° non responder 14	10 ispezioni (sopralluoghi e controlli documentali in azienda)
Al 31 dicembre 2025: attività/controlli conclusi con 10 ispezioni.		
4_PMP "Prevenzione rischio biologico indoor: il rischio Legionella nelle strutture ospedaliere".	Avvio del PMP negli 11 presidi di P.S. afferenti a 5 aziende Sanitarie pubbliche e private accreditate.	5 ispezioni (sopralluoghi e controlli documentali in azienda)
Al 31 dicembre 2025: il PMP si è concluso, con n° 5 ispezioni.		

OBIETTIVI SPECIFICI PP7 – EDILIZIA /AGRICOLTURA	DESCRIZIONE DEL CAMPIONE	CONTROLLI EFFETTUATI AL 31/12/2025
1_ PMP “Stress da calore in edilizia” 14/02/2025 Presentazione nell’ambito di un seminario 05/03/2025 Incontro webinar e in presenza	Avvio del PMP in un campione iniziale di 90 aziende	conclusi con 30 ispezioni (sopralluoghi e controlli documentali in azienda)
2_ PMP “Stress da calore in agricoltura”.	Campione iniziale 197 aziende	conclusi con 28 ispezioni (sopralluoghi e controlli documentali in azienda non responder)
3_ PMP “Sorveglianza sanitaria efficace in agricoltura”.	Avvio del PMP in un campione iniziale di 100 aziende	conclusi con 43 ispezioni (sopralluoghi e controlli documentali in azienda)

OBIETTIVI SPECIFICI PP8	DESCRIZIONE DEL GRUPPO	CONTROLLI EFFETTUATI
1_ PMP “Prevenzione patologie da sovraccarico biomeccanico c/o Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)”.	Campione iniziale 30 aziende	conclusi con 8 ispezioni (sopralluoghi e controlli documentali in azienda)
2_ PMP “Prevenzione del rischio Stress lavoro correlato” settore istruzione.	Campione iniziale 80 aziende	conclusi con 21 ispezioni (sopralluoghi e controlli documentali in azienda non responder)
3_ PMP “Prevenzione del rischio cancerogeno professionale”.	Campione iniziale 71 aziende	conclusi con 7 ispezioni (sopralluoghi e controlli doc. in azienda non responder)

6.3 Attività promozione della sicurezza in sinergia con l’Organo Territoriale di Coordinamento e con altri Enti

Nel 2025 si sono conclusi i progetti definiti nell’ambito dell’Organo Territoriale di Coordinamento mediante la sottoscrizione di uno specifico Protocollo d’intesa sottoscritto in data 26 ottobre 2023. In un apposito convegno tenuto in data 22.10.2025 dal titolo: *“Il protocollo di intesa per la diffusione della cultura della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro”*, tenuto nell’ambito della settimana europea della sicurezza, i referenti di ogni progetto hanno illustrato i risultati e il materiale prodotto. Quanto elaborato (linee guida, check-list, buone prassi, ecc..) è stato pubblicato e reso disponibile sul sito di ATS BG al seguente LINK: <https://www.ats-bg.it/protocollo-intesa-salute-sicurezza-lavoro>.

Tabella 25: Progetti conclusi nell'ambito del Protocollo d'intesa 2023-2025

ATTIVITÀ / PROGETTO	DESCRIZIONE OBIETTIVI
(A) "SENSIBILIZZARE I LAVORATORI "al tema della SSSL (con le associazioni di categoria rappresentative dei lavoratori e i loro referenti)"	Progettazione di corso di aggiornamento pilota di 5 ore per lavoratori esperti. Progettate 2 edizioni e realizzate nel 2025 Referente: LIA Partecipanti: ATS, CGIL, CISL, UNIONE ARTIGIANI, ASST-HPG23, EBITEN, UNISCOM CASARTIGIANI
(B) Protocollo operativo per la formazione alla SSSL per lavoratori / tirocinanti / allievi svantaggiati	Definito e predisposto un protocollo sperimentale con criteri, strumenti e metodi per garantire una formazione sufficiente ed adeguata in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro ai lavoratori, tirocinanti / allievi cosiddetti svantaggiati, in percorsi didattici personalizzati, nel rispetto delle norme vigenti, compatibilmente con le loro difficoltà di apprendimento Referente: CONFCOOPERATIVE Partecipanti: ATS, EBITEN, UST, CGIL, CISL, Provincia di BG
(C) Sensibilizzazione degli studenti alla cultura della SSSL "Mostra itinerante dei manifesti sulla sicurezza nelle scuole superiori e nei CFP"	Realizzato nelle scuole superiori e nei CFP interventi per la sensibilizzazione degli studenti alla cultura della SSL mediante una mostra itinerante dei manifesti sulla sicurezza Nel 2025 raggiunti 949 soggetti tra studenti e insegnanti, 16 mattinate di incontri Referente: ATS Partecipanti: EBITEN, UST, CONFIMI, ANCE, SCUOLA EDILE, INAIL, COLLEGIO GEOMETRI, CPTA, PROVNCIA DI BG, CONFINDUSTRIA Iniziativa attuata anche in occasione della Fiera dei Mestieri 2025
(D) "Infortuni in itinere e infortuni stradali in provincia di Bergamo"	Mappatura e analisi degli infortuni in itinere e stradali per verificare la presenza di eventuali criticità sulle quali poter intervenire con azioni specifiche a livello locale. Progettazione e realizzazione di 3 incontri di sensibilizzazione sulla sicurezza stradale per figure di sistema aziendali Referente: ATS Partecipanti: INAIL, EBITEN, UST, CONFARTIGIANATO, CNA, CGIL, CISL, UNIONE ARTIGIANI, CONFINDUSTRIA.

(E) "Gestione appalti"	<p>Definito procedure e nuovi strumenti migliorativi della SSSL da proporre alle imprese (sia committenti che fornitori) da utilizzare in occasione di collaborazione e appalti (art. 26 D. Lgs 81/08). Realizzato un manuale-documento di indirizzo per aziende.</p> <p>Referente: OPTA CONFIMI</p> <p>Partecipanti: ATS, Confartigianato, CNA, CGIL e CISL, UGL, Confindustria, Ordine Architetti.</p>
------------------------	--

ALTRE ATTIVITÀ DI PROMOZIONE	
<p>Gruppo di lavoro Regionale "La Scuola Sicura": inserimento curricolare della SSL nelle scuole superiori e CFP.</p>	<p>Diffusione della conoscenza del progetto alle ATS della Regione (le Unità Formative sono già pubblicate e disponibili sul sito di ATS Bergamo)</p> <p>Referente: ATS BG</p> <p>Partecipanti: le ATS della regione, ABF Bergamo, Istituti superiori Natta e Pesenti.</p>
<p>(Seminario per studenti delle scuole Geometri e della Scuola Edile sulla SSL per la Giornata Mondiale della SSL</p>	<p>Sensibilizzare gli studenti delle classi 4[^] geometri e della Scuola Edile alle tematiche della SSSL.</p> <p>Organizzazione: ANCE BG, Scuola Edile BG, ATS BG, Ufficio Pastorale Sociale Diocesi di Bergamo</p> <p>Seminario di 4 ore, coinvolti circa 100 studenti e alcuni insegnanti.</p>
<p>Progetto Conducenti Diligenti: promozione/informazione sulla guida sicura per lavoratori utilizzatori di mezzi a due ruote</p>	<p>Realizzazione di materiale informativo (video + presentazione in PP + questionario di apprendimento) e acquisizione di kit promozionale in preparazione della diffusione nel 2026</p>
<p>Sportello informativo sulla tutela della SSL degli studenti in Alternanza Scuola Lavoro, ora FSL Formazione Scuola Lavoro</p>	<p>Colloqui telefonici su richiesta di Referenti Scolastici dell'Alternanza Scuola Lavoro o di Dirigenti Scolastici su aspetti di SSL per studenti in Alternanza. Sportello rivolto sia alle scuole secondarie di secondo grado e CFP sia alle aziende che ospitano/intendono ospitare gli studenti per l'Alternanza</p> <p>Realizzato un Convegno sulla tutela della sicurezza degli studenti in Alternanza</p>

Incontri informativi sulla SSL per Dirigenti Scolastici	Realizzati due incontri con i Dirigenti Scolastici (uno specifico per nuovi assunti/nominati e uno per tutti i Dirigenti in carica) in collaborazione con l'Ufficio Scolastico di Bergamo
---	---

A conclusione del Protocollo d'intesa 2023-2025, ha avuto avvio la sottoscrizione al nuovo protocollo 2025-2027 sottoscritto in data 22.10.2025, nell'ambito del quale si sono avviati i nuovi progetti biennali definiti nell'ambito dell'Organo Territoriale di Coordinamento.

Tabella 26: Progetti biennali definiti nell'ambito dell'Organo Territoriale di Coordinamento.

ATTIVITÀ / PROGETTO	DESCRIZIONE OBIETTIVI
SICURI INSIEME	Percorsi formativi innovativi rivolti a studenti e datori di lavoro per la tutela della sicurezza e salute in occasione di Alternanza scuola lavoro – FSL ex PCTO
Audit PMI	Promozione della rilevazione di incidenti (near miss) nelle PMI e organizzazione della sicurezza del lavoro nelle PMI/Imprese Artigiane
Il nuovo Regolamento Macchine:	Obblighi e impatti sugli operatori della filiera. Come prepararsi all'entrata in vigore, con predisposizione di vademecum per aziende
La gestione degli spazi aziendali per consumo pasto e palestra nei luoghi di lavoro	Adempimenti igienico-sanitari e ipotesi di regolamentazione, anche a supporto dei programmi WHP
La percezione del rischio Stress Lavoro Correlato	Studio in contesto di smart working in ambito universitario, con possibile estensione al settore scolastico
Salute e sicurezza sul lavoro in una prospettiva di genere	Analisi e valutazione di attuazione diversificata delle modalità di prevenzione, con eventuale produzione di un vademecum
Intelligenza artificiale applicata alla salute e sicurezza sul lavoro	Mappatura dello stato dell'arte dell'IA applicata alla SSL e ideazione di modalità di utilizzo
Infortuni in itinere e stradali	Realizzazione di incontri e seminari divulgativi di sensibilizzazione delle varie figure aziendali sulla Guida Sicura e prevenzione degli incidenti stradali, con particolare riferimento a quelli in itinere
Valutare l'efficacia della formazione attraverso il	Ideare e condividere strumenti operativi e modalità per la verifica dell'efficacia della formazione alla SSL

comportamento nei luoghi di lavoro	
------------------------------------	--

6.4 Focus Performance – ANNO 2025 – OBIETTIVI AZIENDALI (rif. Schede di Budget ATS, Obiettivi di Struttura)

Rendicontazione al 31/12/2025 _ Codice Scheda 013103 _ SC PSAL

- Adempiere agli obblighi inerenti alla trasparenza, secondo quanto previsto dal PIAO vigente per tempo: *Fatto*.
- Programmazione e Monitoraggio delle attività di controllo definite dal Piano Integrato dei Controlli (PIC) del DIPS, nel rispetto delle indicazioni regionali.

[N. controlli effettuati e registrati nel sistema Impres@ anno in corso \geq anno precedente].

I.M.Pre.S@-BI Anno 2025 _ dati AL 31/12/2025	N. controlli effettuati	% obiettivo raggiunta
Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro	6.818	<i>Oltre 100%. Fatto.</i>

- Obiettivi minimi di prevenzione e strategici a livello regionale in ambito di Prevenzione, definiti da relativi provvedimenti di RL: SI, *di seguito i dettagli*:
 - Capacità di una ATS di investire in termini di prevenzione in maniera adeguata ai bisogni epidemiologici, sostenibili e a eventuali accantonamenti. [$> 120\%$] = AL 31/12/25 il dato è 20,15%. *Obiettivo non raggiunto.*
 - Denunce di Infortuni sul Lavoro: Variazione dell'indice di frequenza delle denunce di infortuni sul lavoro tra l'anno di riferimento (2024) e l'anno precedente (2023).
[L'obiettivo si considera raggiunto qualora l'indicatore sopra descritto non dimostri un incremento percentuale rispetto all'anno precedente] = AL 31/12/25 dato in linea (-0,05%). *Fatto.*
 - Infortuni sul Lavoro riconosciuti: Variazione dell'indice di frequenza di infortuni sul lavoro riconosciuti tra l'anno di riferimento (2024) e l'anno precedente (2023).
[L'obiettivo si considera raggiunto qualora l'indicatore sopra descritto non dimostri un incremento percentuale rispetto all'anno precedente] = AL 31/12/25 dato in linea (-0,01%). *Fatto.*

7. Screening e sorveglianza malattie infettive

La **S.C. Medicina Preventiva nelle Comunità** svolge le seguenti funzioni:

- assicura l'attività di prevenzione secondaria attraverso la progettazione, la gestione e il controllo dei programmi di screening;
- assicura l'attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive, comprese le emergenze internazionali, secondo gli indirizzi regionali e nazionali, favorendo il raccordo con le Strutture specialistiche di ricovero e cura della ASST;
- assicura la governance in merito all'offerta vaccinale alla popolazione (erogata dalle ASST e delle Unità di Offerta Socio-Sanitarie per gli ospiti) e provvede alle verifiche relative all'obbligo vaccinale scolastico.

7.1 Screening

7.1.1 Screening oncologici LEA (colon, mammella, cervice uterina)

La Struttura Semplice (S.S.) **Centro Screening**, afferente alla S.C. MPC, garantisce le attività di prevenzione secondaria attraverso i programmi di screening.

Tabella 27: attività riferite all'anno 2025.

Programma di screening	A chi si rivolge	In cosa consiste	N. soggetti invitati '25	N. soggetti aderenti '25	Adesione grezza*
Screening mammografico	Donne tra i 45 e i 74 anni	Mammografia annuale donne tra i 45 e i 49 anni e ogni 2 anni per le donne tra i 50 e i 74 anni	127.293	80.388	63%
Screening coloretale	Donne e uomini tra i 50 e i 74 anni	Test per la ricerca del sangue occulto fecale ogni 2 anni	201.735	94.912	47%
Screening della cervice uterina	Donne tra i 25 e i 64 anni	Pap-test ogni 3 anni per le donne non vaccinate contro l'HPV tra i 25 e i 29 anni e HPV-test ogni 5 anni per le donne tra i 30 e i 64 anni indipendentemente dallo stato vaccinale	69.932	32.917	47%

*Adesione grezza si riferisce al numero totale di persone che partecipano allo screening, senza tener conto di eventuali esclusioni o criteri di inclusione specifici.

7.1.2 Screening oncologici di nuova attivazione (prostata, epatite C)

Nell'anno 2025 è proseguito, su tutto il territorio regionale, lo screening per la prevenzione del tumore della prostata, con accesso spontaneo tramite il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). L'accesso per il 2025 ha raggiunto tutti gli uomini tra i 50 e i 59 anni, con futura estensione progressiva a tutta la fascia

50-69 anni. Al 31 dicembre 2025 hanno compilato il questionario su FSE 2.069 soggetti e sono stati eseguiti 614 test per il dosaggio del PSA (Antigene prostatico specifico).

Nell'anno 2025 è proseguita anche l'offerta per lo screening dell'epatite C (HCV) per i nati tra il 1969 e il 1989. Il 37,5% dei residenti aventi diritto ha effettuato lo screening.

7.2 Sorveglianza Malattie infettive

La Struttura Semplice (S.S.) **Prevenzione e Sorveglianza delle Malattie Infettive**, afferente alla S.C. MPC, assicura l'attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive.

7.2.1 Segnalazioni e pratiche gestite di tutte le malattie in sorveglianza

Nell'anno 2025 sono state gestite 6.121 segnalazioni relative a malattie infettive.

Delle segnalazioni di malattie infettive pervenute sul gestionale regionale SMI, sono state prese in carico il 100% sia di quelle che generano allerta (da gestire entro le 24 ore) sia il 100% delle malattie infettive che non generano allerta (entro 5 giorni).

Si è provveduto ad aggiornare gli operatori sanitari rispetto alle nuove funzionalità dell'applicativo di segnalazione delle malattie infettive (SMI) in particolare per il rilascio sul gestionale di nuove patologie segnalabili in Regione Lombardia e a partecipare alle riunioni coordinamento regionale inerenti alle MI.

7.2.2 Focolai territoriali (eventi di particolare rilevanza epidemiologica)

Nell'anno 2025, si è provveduto alla gestione di focolai (complessivamente 454) la maggior parte dei quali di scabbia, a cui si aggiungono quelli di pertosse, dermatofitosi e legionellosi. Per questi ultimi focolai si è reso necessario il coinvolgimento della SC IPSA.

Nel 2025 sono pervenute 4 segnalazioni di pazienti con infezione/colonizzazione da Candida Auris, con il coinvolgimento di numerosi contatti ospedalieri per la quale è stata attivata la sorveglianza sanitaria prevista da normativa. Si è provveduto a definire le modalità di ingaggio delle ASST per l'effettuazione dei tamponi dei contatti dimessi al domicilio. Da segnalare anche la gestione di 12 tossinfezioni alimentari, di cui 2 particolarmente rilevanti che hanno interessato numerosi partecipanti (ad agosto evento interessante un gruppo Scout presso il comune di Bello e a settembre un matrimonio tenutosi in Provincia di BS). In tutti i casi è stato fondamentale il raccordo con SIAN e DV di ATS BG oltre che, quando previsto, con le forze dell'ordine e le altre ATS coinvolte.

7.2.3 Altre attività

Tabella 28: Attività su cui è stato coinvolto il personale.

Formazione ICA (modulo B e C pratico) operatori ATS BG	1 edizione
Comunicazione scientifica su tematiche di sanità pubblica (TV, scuole, altri Enti)	7
Redazione di brochure	3

Collaborazione con SC SIAN sopralluoghi scuole / centri cottura	20
Collaborazione con Fast Track City per effettuazione test rapidi MTA	2 edizioni
Visite migranti CAS + Mantoux	242

7.3 Vaccinazioni

La Struttura Complessa (S.C.) **Medicina Preventiva nelle Comunità (MPC)**, assicura la governance in merito all'offerta vaccinale e le verifiche previste dalla normativa sull'obbligo vaccinale scolastico.

7.3.1 Governance vaccinale

Durante l'anno 2025 sono state monitorate le percentuali di raggiungimento delle coperture vaccinali per coorti LEA e in specifiche categoria di popolazione target: donne in stato di gravidanza, soggetti con patologie croniche, operatori sanitari, ospiti di UDOSS. Si sono svolti 4 tavoli tecnici legati al tema vaccinale con le ASST del proprio territorio, a cadenza trimestrale, e si è partecipato a riunioni indette da altre articolazioni aziendali (PAAPSS) rivolte a Direttore Sanitari di RSA/altre UDO/ Altri Enti (es. nido).

In coerenza alle indicazioni regionali, si è provveduto alle verifiche legate all'obbligo vaccinale scolastico mediante piattaforma LOVS.

Si sono realizzati gli Audit presso i centri vaccinali territoriali secondo la corrente programmazione triennale.

7.3.2 Altre attività

Tabella 29: Attività su cui è stato coinvolto il personale.

Incontri a tema vaccinale con CFI - call	2
Incontri a tema vaccinale con RSA in collaborazione con D. PAAPSS	4
Incontri a tema vaccinale con III settore - in presenza	4
Formazione sul gestionale ARVAX rivolta a III settore e Medici Competenti profilati	3
Audit vaccinali secondo DGR 7222/2019 – di cui un follow up	2
Partecipazione riunioni regionali sulle vaccinazioni comprese quelle del viaggiatore internazionale, rilasci aggiornamenti gestionale ARVAX, SAS Tableau ecc...	20
Profilazioni ARVAX (medici competenti e altri operatori sanitari del territorio)	42
Consulenza per operatori dei centri vaccinali III Settore, MC, CFI, RSA, operatori ASST sull' utilizzo gestionale ARVAX	Quotidianamente (sull'anno oltre 1000)
Incontri sul tema della verifica dell'obbligo vaccinale con Istituzioni Scolastiche - call	2
Gestione files LOVS AS 2025/2026	2019

Consulenza alle scuole circa piattaforma LOVS	Quotidianamente (sull'anno oltre 1000)
Pratiche di richiesta/revoca profilazioni referenti/delegati scolastici alla Piattaforma LOVS	108
Seguiti di competenza per richieste regionali, pec cittadinanza/Dirigenti Scolastici/altri Enti, protocolli vari, ecc.	Quotidianamente (sull'anno circa 500)
Gestione files regionali relativi ai nuovi nati e smistamento alle ASST (settimanale)	24 (settimanale)
Gestione files regionali estrazione coorti LEA in chiamata attiva per recuperi vaccinali	2 (mensile)
Download dei report regionali giornalieri vaccinali	4/die
Gestione flussi ADP -IDEC	2 (trimestrale)
Formazione sul campo "Governance vaccinazioni: revisione delle procedure/istruzioni operative in uso"	1 (5 incontri)

7.4 Focus Performance – ANNO 2025 – OBIETTIVI AZIENDALI (rif. Schede di Budget ATS, Obiettivi di Struttura)

<p>Rendicontazione al 31/12/2025 _ Codice Scheda 013101 _ SC MPC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adempiere agli obblighi inerenti alla trasparenza, secondo quanto previsto dal PIAO vigente per tempo: <i>Fatto</i>. • Monitoraggio degli standard dei programmi organizzati screening oncologici, nel rispetto indicazioni regionali: SI, vedi <i>successivo punto "Obiettivi minimi di prevenzione"</i>. • Attuazione delle attività definite dal Piano Pandemico, nel rispetto delle indicazioni regionali: <i>Rendicontazione da parte della Direzione Sanitaria ATS</i>. • Obiettivi minimi di prevenzione e strategici a livello regionale in ambito di Prevenzione, definiti da relativi provvedimenti di RL: SI, <i>di seguito i dettagli</i>: <ul style="list-style-type: none"> - P01C: Esavalente <u>dose 3</u>, coorte 2023 [$\geq 95\%$ entro 24 mesi] = AL 31/12/25 il target è 97,00%. <i>Fatto</i>. - P02C: MPR <u>dose 1</u>, coorte 2023 [$\geq 95\%$ entro 24 mesi] = AL 31/12/25 il target è 96,90%. <i>Fatto</i>. - P15CA: Copertura screening oncologici [CERVICE UTERINA <u>PAP TEST ESTENSIONE</u>] rappresenta la quota di popolazione residente ed eleggibile di ATS/ASST che ha effettuato il test di screening oncologico nel programma organizzato. [$\geq 50\%$ copertura] = AL 31/12/25 il target è 61,90%. <i>Fatto</i>. - P15CA: Copertura screening oncologici [CERVICE UTERINA <u>HPV TEST ESTENSIONE</u>] rappresenta la quota di popolazione residente ed eleggibile di ATS/ASST che ha effettuato il test di screening oncologico nel programma organizzato. [$\geq 50\%$ copertura] = AL 31/12/25 il target è 61,90%. <i>Fatto</i>.
--

- P15CB: Copertura screening oncologici [MAMMELLA] rappresenta la quota di popolazione residente ed elegibile di ATS/ASST che ha effettuato il test di screening oncologico nel programma organizzato. [$\geq 60\%$ copertura] = AL 31/12/25 il target è 70,30%. *Fatto.*
- P15CC: Copertura screening oncologici [COLON RETTO] rappresenta la quota di popolazione residente ed elegibile di ATS/ASST che ha effettuato il test di screening oncologico nel programma organizzato [$\geq 50\%$ copertura] = AL 31/12/25 il target è 51,20%. *Fatto.*
- Capacità di una Regione di garantire un'offerta adeguata in termini di prevenzione della patologia influenzale [$\geq 75\%$ o $>3\%$ vs 2024] = AL 31/12/25 il target è 51,47%. *Obiettivo parzialmente raggiunto (rif.: 2024=50,39%).*
- Sanità penitenziaria: Implementazione degli screening oncologici ed infettivologici = AL 31/12/25 effettuati screening cervicale e coloretale. *Fatto.*
- Vaccinazioni - MPR dose 2, coorte 2018 [$\geq 95\%$] = AL 31/12/25 il target è 95,20%. *Fatto.*
- Raggiungimento target NSG 2025 - Vaccinazioni - PC dose 3, coorte 2023 [$\geq 95\%$] = AL 31/12/25 il target è 94,20%. *Obiettivo parzialmente raggiunto.*
- Raggiungimento target NSG 2025 - Vaccinazioni - Men C dose 1, coorte 2023 [$\geq 95\%$] = AL 31/12/25 il target è 93,10%. *Obiettivo parzialmente raggiunto.*
- Raggiungimento target NSG 2025 - Vaccinazioni - HPV dose 2, coorte 2013 [$\geq 95\%$] = AL 31/12/25 il target è 76,00%. *Obiettivo non raggiunto.*
- Vaccinazioni - Pol dose 4, coorte 2018 [$\geq 95\%$] = AL 31/12/25 il target è 94,20%. *Obiettivo parzialmente raggiunto.*
- Vaccinazioni - Pol dose 5, coorte 2007 [$\geq 95\%$] = AL 31/12/25 il target è 88,04%. *Obiettivo non raggiunto.*
- Vaccinazioni - Pol dose 5, coorte 2009 [$\geq 95\%$] = AL 31/12/25 il target è 89,70%. *Obiettivo non raggiunto.*
- Vaccinazioni-Influenza target Op. San. [$\geq 50\%$] = AL 31/12/25 il target è 41,90%. *Fatto.*
- Vaccinazioni - DTP Donne in gravidanza [$\geq 70\%$] = AL 31/12/25 il target è 81,24%. *Fatto.*
- Vaccinazioni - RSV coorte 2025 [$\geq 80\%$] = AL 31/12/25 il target è 86,57%. *Fatto.*

8. Promozione della salute e stili di vita sani

La **Promozione della Salute** rappresenta un processo sociale e politico globale che comprende anche azioni volte a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche, in modo da attenuare il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività.

La S.C. **Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali** si occupa di:

- assicurare i LEA attraverso la programmazione, progettazione e gestione/erogazione di attività integrate di promozione della salute nei contesti collettivi e di comunità;
- indirizzare e raccordare gli Erogatori territoriali (ASST) in relazione ad interventi di prevenzione individuale nell'ambito dei percorsi di presa in carico (*NCDs, Salute Mentale, Dipendenze, NPI, ecc.*);
- raccordare e attivare tutti i Settori non sanitari (*Scuola, Impresa, Università, Associazioni, ecc.*), a vario titolo responsabili di policy/interventi che concorrono alla promozione della salute delle comunità locali;
- gestire e sviluppare sia sistemi di sorveglianza e analisi epidemiologica su determinanti di salute e comportamenti, sia strumenti e percorsi interdisciplinari per l'orientamento della programmazione intersettoriale in termini di appropriatezza.

Lo strumento di pianificazione e programmazione delle attività di promozione della salute è il Piano Integrato Locale di promozione della salute (*denominato PIL*) che, attraverso la rilevazione e l'analisi dei dati di contesto, evidenzia i determinanti di salute individuali, sociali e ambientali rilevanti e/o emergenti sul territorio e garantisce adeguati interventi nell'ottica dell'health equity, con l'obiettivo generale di promuovere il potenziamento dei fattori di protezione e l'adozione competente e consapevole di comportamenti salutari nella popolazione ed in specifici target.

8.1 Azioni di sistema

Durante il 2025, la SC Promozione della salute e prevenzione fattori di rischio comportamentali ha proseguito l'attività di consolidamento delle collaborazioni e integrazione con soggetti interni ed esterni ad ATS. In particolare, **sono proseguite le azioni di raccordo con le ASST attraverso:**

- Gruppo Tecnico promozione della Salute ATS-ASST,
- Incontri con la Cabina di Regia con Direttori di Distretto e Responsabili Uffici di Piano;
- Incontri con gruppi di lavoro delle singole ASST;
- Incontri di presentazione del PIL per ognuna delle tre ASST, con coinvolgimento dei Direttori dei Distretti e dei DFP e degli operatori coinvolti nelle azioni territoriali;
- Attività dei laboratori permanenti sull'attività fisica di ATS e delle ASST;
- Messa a punto di un'offerta di promozione della salute per le scuole condivisa tra ATS e le tre ASST e condivisione della modalità di coinvolgimento degli operatori ASST nelle attività con le scuole;

ASST Papa Giovanni XXIII

ASST Bergamo Est

ASST Bergamo Ovest

- Organizzazione congiunta di eventi di promozione del programma WHP sul territorio delle tre ASST (realizzati nel mese di settembre 2025);
- Attivazione sul sito delle tre ASST di una pagina dedicata alla promozione della salute linkata al sito ATS.
- **Incontri** con i rappresentanti Uffici di Piano per il piano GAP e con il GRG (Gruppo referenti GAP 14 ambiti territoriali)
- **Incontri** del Gruppo tecnico dei progetti per la limitazione dei rischi;
- **Partecipazione** agli incontri della Re.Di.Di.

È stata ovviamente garantita la partecipazione a tutti i tavoli di coordinamento regionali per la promozione della salute e per i diversi setting e prosegue con regolarità, ma con alcune criticità legate a problemi tecnici della piattaforma, l'inserimento dei dati per la survey regionale stili di vita.

8.2 PL1 - Scuole

Il raccordo con le ASST ha portato per la prima volta alla predisposizione di un'offerta coerente con le indicazioni regionali e le evidenze scientifiche e condivisa tra ATS e le tre ASST delle proposte di intervento nei setting scolastici.

La proposta, trasmessa alle scuole tramite l'UST provinciale per l'anno scolastico 2025-2026, con il loghi ATS e ASST, comprende i programmi regionali di life skills education e peer education, i progetti sull'educazione affettiva e sessuale attivi in collaborazione con i consultori delle ASST, gli interventi relativi alla promozione dell'attività fisica e i progetti sulla sicurezza, educazione alimentare, promozione salute del cavo orale e alla realizzazione di buone prassi di promozione della salute nelle scuole d'infanzia.

8.2.1 Rete SPS

Sono proseguite le azioni della **RETE SPS** sia sul versante della promozione del modello della rete e dell'offerta dei programmi regionali, sia con la realizzazione di momenti formativi rivolti alle scuole. In particolare, sono stati organizzati due eventi:

- 6 marzo 2025: "Adolescenti e scuola tra sfide e opportunità - Una fotografia degli studenti bergamaschi attraverso i dati HBSC". Convegno di presentazione dei dati dell'indagine HBSC 2022 – provincia di Bergamo rivolto a Dirigenti Scolastici e referenti di promozione della salute;
- 27 marzo 2025: laboratori per docenti di ogni ordine e grado con attività sul tema della promozione del benessere a scuola per docenti e studenti. Il focus dei laboratori è stato: l'orientamento attraverso le Life Skills, camminando si impara – l'importanza del movimento a scuola, esempi di giustizia riparativa e il benessere dei docenti – strategie per stare bene in classe.

Come esito del primo evento e in accordo con l'UST è stato realizzato un intervento in occasione della conferenza di Servizio dei dirigenti della provincia e sono stati organizzati incontri con gli Ambiti Territoriali scolastici in merito al rapporto tra studenti e scuola evidenziati dai dati HBSC.

8.2.2 Programmi Regionali per i setting scolastici

Sono proseguite le attività di promozione e implementazione dei programmi scolastici regionali (LST primaria, LST medie, UNPLUGGED), ai quali si è aggiunto anche il programma di peer education **“TRA PARI”** che, mira a riconoscere e a promuovere un ruolo attivo dei giovani nel contesto scolastico, rendendoli protagonisti consapevoli della propria formazione.

Sono stati inoltre implementati il progetto locale giovani spiriti, i progetti sulla promozione di stili di vita sani, in particolare su movimento e attività fisica e sulla sana alimentazione.

8.2.3 Educazione affettiva e sessuale

Oltre al consolidato progetto sull'educazione affettiva e sessuale secondo la life skills education, su richiesta e in raccordo con Regione Lombardia e in partnership con UST e consultorio di Bergamo ASST Papa Giovanni XXIII è stata attivata una collaborazione con Progetto EDUFORIST finalizzata a mettere a punto un progetto pilota in tema di educazione affettiva e sessuale, che integri il modello EDUFORIST con il modello life skills education.

Il progetto è stato presentato in un evento realizzato a Bari il 16 maggio 2025 ed in corso è la valutazione di efficacia ad opera delle Università coinvolte.

8.2.4 Call to action piano olimpico

Si è tenuto in data 12 dicembre presso l'ISS Natta l'Evento Territoriale di Semifinale nell'ambito del concorso promosso da Regione Lombardia per la realizzazione di progetti per la sensibilizzazione degli studenti delle Scuole secondarie di primo e secondo grado e Centri di Formazione Professionale rispetto ai rischi del fumo di tabacco e del binge drinking e a supporto delle strategie e dei Programmi di promozione di Attività fisica e movimento regionali.

8.2.5 Raccordo consultori

È proseguito il raccordo con gli operatori dei Consultori relativamente alle attività di promozione della salute a scuola attraverso il coinvolgimento di operatori dei consultori nella formazione sul campo relativa all'implementazione dei programmi scolastici e -nella realizzazione delle iniziative formative per docenti.

8.2.6 Progetto di ascolto psicologico della RETE SPS

Sono proseguite le azioni di raccordo e supporto agli psicologi attivi nel progetto, nonché gli incontri di raccordo con i servizi consultoriali delle ASST.

8.3 PL2 - Comunità Locali

8.3.1 Laboratori permanenti attività fisica e movimento

Nel corso del 2025 sono proseguite le attività il laboratorio permanente sull'attività fisica di ATS e dei tre Laboratori permanenti delle ASST.

Nell'ambito dei laboratori è stato elaborato e condiviso, con la supervisione tecnico-scientifica dell'Università di Bergamo, lo strumento di mappatura dell'offerta di attività fisica sul territorio della provincia di Bergamo, e somministrato ai Comuni della provincia.

Durante il mese di dicembre, l'UniBG ha presentato i primi dati della mappatura suddivisi per comuni e associazioni sportive. È in programma la condivisione di tali dati, con focus per ciascuna ASST, all'interno del laboratorio provinciale.

È stata attivata la collaborazione con l'Associazione Time 4.2. finalizzata alla revisione degli attuali programmi relativi al movimento e alla realizzazione di nuove progettualità rivolte, nello specifico, a target di popolazione fragile, scuole dell'infanzia e aziende WHP. A gennaio 2026 è in programma un momento di incontro per la pianificazione delle attività che saranno oggetto della collaborazione per l'intero anno.

8.3.2 Promozione delle iniziative “gruppi di cammino”

È proseguita l'attività di promozione e supporto ai gruppi di cammino, organizzati incontri formativi per walking leader a livello distrettuale e organizzati i raduni provinciali.

Tali azioni sono state realizzate congiuntamente alle ASST.

8.3.3 Invecchiamento attivo

È attiva una collaborazione con il DPISSS in merito al Piano sull'invecchiamento attivo e la governance dei progetti presentati da 13 Ambiti Territoriali Sociali. Sono stati calendarizzati 4 incontri di accompagnamento con gli enti capofila con i seguenti obiettivi: Condivisione di buone pratiche; Monitoraggio congiunto delle criticità; Analisi degli attori e della rete territoriale; Modalità di raccordo e integrazione.

Il 12 novembre 2025 si è tenuto il primo incontro di coprogettazione con gli Enti capofila del piano sull'Invecchiamento Attivo. Gli obiettivi degli incontri sono quelli di:

- far conoscere e valorizzare le azioni in corso o pianificate;
- far emergere criticità e opportunità nell'attuazione del piano;
- identificare esperienze e approcci utili da condividere tra gli enti.

La condivisione delle esperienze ha prodotto i seguenti risultati concreti: 1) Acquisizione di una visione più ampia delle azioni e progettualità su altri territori; 2) Identificazione di spunti di riflessione per i

prossimi progetti; 3) Avvio di una riflessione sulla continuità delle azioni dopo il progetto (sostenibilità) e sull'empowerment di comunità; 4) Apertura alla conoscenza di nuove realtà operative.

8.4 PL3 – Luoghi di Lavoro – Programma WHP

Durante il 2025 sono state attivate diverse iniziative per supportare le aziende aderenti alla rete nell'avvio della pianificazione 2025. Inoltre, è stato realizzato in data 23 giugno 2025 l'evento regionale di premiazione per l'anno 2024 e si sono avviate collaborazioni con le ASST del territorio, insieme a Distretti, Ambiti Territoriali e associazioni di categoria per la realizzazione di 3 eventi di presentazione e promozione del programma WHP alle aziende dei territori di competenza delle tre ASST (16-9 ASST BG EST, 26-9 ASST BG OVEST, 29-9 ASST PG23). La partecipazione complessiva ai tre eventi è stata di circa 180 soggetti.

Il programma WHP è stato presentato anche alle aziende che hanno partecipato al webinar organizzato il 30-09-2025 da Confindustria insieme all'associazione italiana Familiari e Vittime della strada (AFVS) per sensibilizzare alla guida sicura, nell'ambito delle attività svolte dal gruppo di lavoro "incidenti e infortuni stradali" per promuovere la sicurezza stradale.

Sempre per promuoverne l'adesione anche tra le piccole e medie imprese del territorio, il programma è stato presentato anche alle aziende che hanno partecipato al webinar dal titolo: "Luoghi di lavoro che promuovono salute - La rete WHP nelle aziende" organizzato da Confimi il 25-11-2025.

Per l'anno 2026 ATS proporrà alle aziende aderenti alla Rete la fruizione di uno sportello psicologico gratuito, avvalendosi di professionisti psicologi abilitati, iscritti alle scuole di specializzazione in psicoterapia del territorio. L'iniziativa rientra nell'area 6 del Programma WHP.

Nonostante le azioni promozionali le adesioni sono aumentate solo del 11% e non è stato possibile raggiungere l'obiettivo regionale di incremento del 35% sull'anno precedente.

8.5 PL4 – Dipendenze

Le attività relative al PL4 riguardano anche quanto già descritto per PL1 Setting scolastici e PL3 Setting lavorativi.

8.5.1 Prevenzione Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)

In modo condiviso con i rappresentanti degli Uffici di Piano, è stato predisposto a dicembre 2024 l'aggiornamento del Piano Locale GAP per il triennio 2025-2027, in modo da allinearlo con la programmazione territoriale e aggiornamento per il biennio 2024 -2025.

Il Piano è stato ulteriormente aggiornato ad aprile 2025, in seguito alla condivisione con Ambiti Territoriali Sociali di una diversa modalità di ingaggio, attraverso una manifestazione di interesse rivolta agli Ambiti stessi con scadenza 15-07-25. Tutti gli ambiti hanno presentato un progetto di attivazione del Piano GAP territoriale, corrispondente al consueto Piano Esecutivo.

ASST Papa Giovanni XXIII

ASST Bergamo Est

ASST Bergamo Ovest

All'interno della Direzione Sanitaria di ATS Bergamo è stata istituita la Cabina di Regia del Piano GAP, quale strumento tecnico operativo delle attività inerenti al Piano GAP con il particolare compito di garantire processi integrati e sinergici a livello sanitario, sociosanitario e sociale, monitorando i flussi finanziari e l'effettiva realizzazione delle attività sul territorio.

I componenti della Cabina di Regia sono:

- Direzione Sanitaria ATS;
- Direzione Dipartimento PIPSSS ATS;
- Direzione Dipartimento DIPS ATS;
- SC Programmazione Percorsi di Presa in Carico nelle Aree Salute Mentale e Dipendenze e Disabilità ATS;
- SC Network Sociali ATS;
- SC Promozione della Salute e Prevenzione Fattori di Rischio Comportamentali ATS;
- SS Prevenzione delle Dipendenze ATS;
- SC Bilancio, Programmazione Finanziaria Frequenza e Contabilità ATS;
- Direttori dell'Area Dipendenze ASST;
- Un rappresentante dei responsabili degli Uffici di Piano per territorio ASST oppure secondo indicazione del Collegio dei Sindaci;
- Un rappresentante per gli S.m.i

Sono proseguite le azioni finalizzate a consolidare la rete attiva sulla prevenzione Disturbo da Gioco d'Azzardo:

- incontri con i tavoli tecnici e le equipe degli Ambiti;
- prosecuzione laboratorio di rete e valutazione partecipata in collaborazione con Università Bicocca;
- incontri bimestrali del Gruppo Referenti GAP degli Ambiti Territoriali (GRG), che, in seguito alle criticità evidenziate nella partecipazione agli incontri ha ridefinito le proprie modalità operative ed organizzative;
- incontri quadrimestrali di aggiornamento sullo stato di avanzamento con tutti gli Ambiti territoriali;
- predisposizione di un modello di report per l'analisi dei dati SMART.

8.5.2 Prevenzione selettiva e limitazione dei rischi

È proseguita l'azione di raccordo e governance relativa ai progetti di limitazione dei rischi attivi sul territorio provinciale, attraverso le attività del gruppo Tecnico, con i referenti dei tre progetti di Limitazione dei rischi, attivati in provincia in seguito al relativo bando regionale sui fondi FSE.

Il Gruppo Tecnico ha progettato e realizzato l'azione condivisa di raccolta dati sui presidi e gli Info point realizzati dai singoli progetti territoriali: l'azione ha previsto lo sviluppo di una scheda raccolta dati online, caricata in piattaforma Lime Survey di ATS, sulla quale sono pervenuti i dati rilevati dagli Operatori impegnati nei presidi di limitazione dei rischi e prevenzione dei comportamenti a rischio.

Gli esiti della raccolta dati e successiva analisi della situazione riguardo ai consumi giovanili nei luoghi di aggregazione e divertimento hanno costituito il contenuto di un report, curato dal Gruppo Tecnico con il supporto scientifico di Università Bergamo Dipartimento scienze umane e sociali. Il report di ricerca è stato presentato nell'ambito del Convegno "Tutela della salute nei contesti speciali" promosso da ASST Papa Giovanni XXIII e realizzato in data 01 dicembre 25.

8.6 PL5 – Ambienti di Vita

Le azioni riferite a questo programma locale sono raccordate con altri livelli di intervento e, in particolare:

- PL1 scuole, attraverso i progetti "a scuola di sicurezza" e "la scuola sicura" inseriti nell'offerta di programmi/progetti di promozione della salute ATS-ASST;
- PL2 comunità, attraverso l'incremento dell'offerta di opportunità di attività fisica e movimento con un'ulteriore diffusione dei Gruppi di Cammino e le attività progettuali previste dal Piano sull'invecchiamento attivo.

A partire da ottobre sono stati realizzati gli incontri formativi regionali sulla prevenzione degli incidenti domestici negli ambienti di vita. La formazione è stata occasione per progettare i futuri incontri distrettuali con la rete dei gruppi di cammino che, attraverso la collaborazione di operatori delle ASST, riguarderanno un approfondimento sul tema degli incidenti domestici.

8.7 PL6 – Primi Mille Giorni di Vita

8.7.1 Promozione della salute del bambino e della donna

Nel 2025 si è realizzato il passaggio di competenze dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria al Dipartimento per la Programmazione dell'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali e Sanitarie in merito alle attività attinenti alle tematiche della Comunità Amica dei Bambini e delle Bambine per l'allattamento e del Comitato Percorso Nascita.

A ottobre è stato riconvocato dalla Direzione Sociosanitaria il Comitato percorso nascita, che vede la partecipazione anche della SC promozione della salute, per riattivarne le funzioni.

8.7.2 Nidi che promuovono salute

Sono proseguite le azioni del progetto "Nidi che promuovono salute" e la diffusione del materiale del programma "Genitori Più". Il giorno 20 settembre 2025, durante il convegno annuale che ha chiuso l'anno educativo passato e ha rilanciato il progetto per l'anno educativo appena aperto, è stato consegnato l'attestato di "Nido che promuove salute" a 63 asili della provincia.

8.8 PL 7 – Sociosanitario

8.8.1 Counselling motivazionale

A novembre 2025 si è conclusa la seconda edizione della FAD sul counselling motivazionale breve. Sul territorio di Bergamo sono stati formati 209 professionisti provenienti da ATS e dalle 3 ASST del territorio.

8.8.2 Progetto LINK

A ottobre 2025, nell'ambito del **Forum della Polizia Locale** presso la Fiera di Bergamo, si è tenuto un convegno di sensibilizzazione dedicato alla correlazione tra maltrattamento animale e pericolosità sociale. Facendo seguito al seminario, è stato istituito il primo **Tavolo Provinciale LINK**, un gruppo di lavoro multidisciplinare che vede la partecipazione di:

1. Rappresentanti della **Psicologia Clinica** delle tre ASST locali;
2. Rappresentanti dell'**Ordine degli Assistenti Sociali**;
3. Referenti della **Promozione della Salute** e del **Dipartimento Veterinario** di ATS;
4. Il Presidente dell'**Associazione LINK Italia**.

Durante il primo incontro del tavolo, è stata pianificata per il 2026 l'erogazione di **due percorsi formativi** rivolti a veterinari e al personale sociosanitario e sociale dei servizi territoriali. L'obiettivo è costituire un gruppo di "pionieri" specializzati nel riconoscimento e nella gestione del fenomeno LINK. Il percorso formativo è finalizzato alla definizione e successiva condivisione di una **procedura operativa standardizzata** per la gestione coordinata dei casi maltrattamento e pericolosità sociale sul territorio provinciale.

8.8.3 Medicina dello Sport

Nel 2025 al fine di implementare la digitalizzazione delle attività correlate alla medicina dello sport, si è provveduto ad acquistare un software specifico e si sono effettuati due specifici momenti di formazione nelle giornate del 10-10-2025 e del 24-10-2025.

Le formazioni sono state effettuate contemporaneamente in presenza e tramite collegamento TEAMS. Sono state aperte a tutto il personale degli ambulatori e degli studi professionali incarico di gestire il flusso clinico mensile, che costituisce debito informativo obbligatorio regionale.

Per le attività di vigilanza, si sono definiti i componenti dell'equipe incaricata di effettuare le vigilanze stesse e si prevede la realizzazione di una procedura dedicata previa autorizzazione delle Direzioni di Dipartimento e Sanitaria.

Infine, si continua nell'attività di supporto dedicata non solo ai centri e studi privati ma anche alle associazioni, società sportive e utenti presenti sul territorio.

Il 17-12-2025, il personale ATS ha partecipato al corso regionale dedicato alla presentazione delle nuove linee sulla Medicina dello Sport.

8.9 Focus Performance – ANNO 2025 – OBIETTIVI AZIENDALI (rif. Schede di Budget ATS, Obiettivi di Struttura)

Rendicontazione al 31/12/2025 _ Codice Scheda 013104 _ SC PROMO SAL

- Adempiere agli obblighi inerenti alla trasparenza, secondo quanto previsto dal PIAO vigente per tempo: *Fatto*.
- Stesura e approvazione del PIL (Piano Integrato Locale) degli interventi di Promozione della Salute, nel rispetto delle indicazioni regionali: *Fatto*.

Con delibera n. 117 del 18/02/25 è stato approvato il PIL anno 2025 del DIPS, comprensivo delle azioni di contrasto al GAP.

- Obiettivi minimi di prevenzione e strategici a livello regionale in ambito di Prevenzione, definiti da relativi provvedimenti di RL: SI, *di seguito i dettagli:*
 - Aumento del numero di Aziende WHP [*> 35% rispetto all'anno precedente*] = AL 31/12/25 l'indicatore è così rappresentato: Aziende Aderenti WHP nel 2024= 138; Aziende Aderenti= 154; Incremento= +11,6% *Obiettivo non raggiunto*.
 - Rafforzamento delle coperture dei programmi preventivi regionali setting scolastico [*> 3%*] = AL 31/12/25: Plessi attivi nel 2025 (144) /conclusi nel 2024 (136) = +5,9%. *Fatto*.
 - Medicina dello Sport: Acquisizione delle competenze in tema di gestione della Medicina dello Sport. [*Presenza di almeno 2 operatori per ATS che abbiano usufruito del corso.*] = AL 31/12/25 il corso è stato frequentato da 2 operatori della Struttura. *Fatto*.
 - Promozione della Salute: Attuazione Protocollo ex DGR XI/6761 – XI/7499 (Prevenzione Dipendenze-Disagio). [*100%*] = AL 31/12/25 Attivato da Prefettura il Tavolo. Presentata bozza di protocollo al Prefetto e al Tavolo, che hanno dato parere favorevole. Le integrazioni da parte della neocostituita cabina di regia Bullismo e dell'Ufficio Scolastico sono pervenute ad inizio 2026. Il protocollo è stato inviato alla firma del DG ATS e per l'acquisizione delle firme del Prefetto e del Dirigente UST. *Obiettivo parzialmente raggiunto*.
 - Promozione della Salute: Incremento della copertura dei N. plessi scolastici in cui si realizzano i Programmi preventivi regionali (LST Lombardia + Unplugged Lombardia + Pari) nel setting scolastico [*Incremento della copertura % del N. plessi in cui sono attivi i programmi: 2% in più nel 2025 rispetto al 2024*] = AL 31/12/25: Plessi attivi nel 2025 (144) /conclusi nel 2024 (136) = +5,9%. *Fatto*.

9. Sicurezza Chimica

Il **Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)** è l'Autorità Competente per l'attuazione del Regolamento REACH (Registration, Evaluation, Authorisation of Chemicals – Registrazione, valutazione e autorizzazione dei prodotti chimici) e del Regolamento CLP (Classification, Labelling and Packaging – Classificazione, Etichettatura, Imballaggio) ed ha il compito di verificare il rispetto delle procedure relative alla registrazione, valutazione, autorizzazione, classificazione, etichettatura, imballaggio ed immissione sul mercato dei prodotti chimici impiegati negli ambienti di vita e di lavoro.

L'attività REACH, occupandosi dell'attuazione dei piani di controllo sui prodotti chimici (normativa REACH/CLP, BPR-biocidi, cosmetici, fitosanitari, detersivi), svolge attività programmata e attività di supporto a vari Enti e Istituzioni.

Durante l'anno 2025, sono state garantite tutte le attività di sicurezza chimica previste e organizzate da Regione Lombardia.

- **CONTROLLI sulle sostanze chimiche, ai sensi del regolamento (CE) n. 1907/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio (REACH), del regolamento (CE) n. 1272/2008 del Parlamento europeo e del Consiglio (CLP).**

Tabella 30: Sicurezza Chimica. REACH. N. campioni effettuati/n. campioni programmati = 100%

N. campioni effettuati/n. campioni previsti (dati AL 31/12/2025)			
Descrizione	N. campioni programmati	N. campioni effettuati	%
Piano REACH	10	10	100%

Fonte dati: Sistema Gestionale DIPS

Tabella 31: CONTROLLI sui prodotti fitosanitari, ai sensi del regolamento (CE) n. 1107/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio.

N. controlli effettuati/n. controlli previsti (dati AL 31/12/2025)			
Descrizione	N. campioni programmati	N. campioni effettuati	%
Prodotti fitosanitari	10	10*	100%
Fonte dati: Sistema Gestionale DIPS	1	1**	100%

*10 controlli effettuati congiuntamente da IPSA e PSAL presso rivenditori di prodotti fitosanitari;

**1 campionamento di un prodotto fitosanitario presso un rivenditore titolare finalizzato all'analisi quantitativa sul principio attivo per la verifica della conformità delle indicazioni sull'etichetta.

10. Personale dedicato

La dotazione del personale dipendente del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e la sua distribuzione è evidenziata nelle elaborazioni di sintesi di seguito riportate.

Al 31/12/2025, il personale DIPS è di 205 addetti complessivi (*pari a 198,70 full time equivalent – FTE*).

Tabella 31: Personale al 31 dicembre 2025 DIPS.

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)		
Personale al 31 dicembre 2025	Teste – Numero Operatori	FTE – Unità Equivalenti a tempo pieno
Comparto	172	165,90
Dirigenza	33	32,80
Totale complessivo	205	198,70

L'83,9% del personale è rappresentato da operatori del comparto, mentre il personale dirigente, con prevalenza del ruolo medico, rappresenta il 16,1% del totale.

Nella tabella seguente è riportata la distribuzione del personale nelle diverse **Strutture** organizzative del DIPS.

Le **Strutture** compenti sono suddivise in Teste (*numero operatori*) e FTE (*full time equivalent*).

Tabella 32: DIPS – ATS BERGAMO – Personale complessivo nelle Strutture al 31/12/2025 (*Teste e FTE*).

Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)		
STRUTTURE al 31 dicembre 2025	Teste – Numero Operatori	FTE – Unità Equivalenti a tempo pieno
S.C. PSAL	59	57,50
S.C. IPSA	36	34,80
S.C. IAN	35	33,44
S.C. PROM. SAL.	11	11,00
S.C. MPC	38	36,80
S.S.D. LABORATORIO	17	16,20
Direzione DIPS	9	9,00
Totale complessivo	205	198,70

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE ASST BERGAMO OVEST

11. Introduzione

Il **Rapporto Annuale di Prevenzione e Promozione della Salute** rappresenta uno strumento programmatorio e di rendicontazione finalizzato a descrivere le attività svolte dalla ASST nell'ambito della prevenzione collettiva, della promozione della salute e della tutela sanitaria della popolazione, in coerenza con gli indirizzi regionali e nazionali (Piano Nazionale della Prevenzione, Piano Regionale della Prevenzione e normativa regionale lombarda).

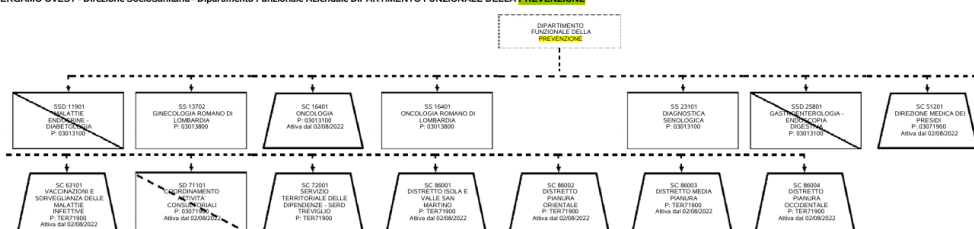
Il documento consente di:

- monitorare il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione;
- valutare l'integrazione tra servizi territoriali, ospedalieri e sociosanitari;
- documentare le attività di promozione della salute rivolte alla popolazione e ai setting di vita e lavoro;
- supportare la programmazione aziendale e il miglioramento continuo dei servizi;
- garantire trasparenza e accountability nei confronti di Regione Lombardia e degli stakeholder territoriali.

Nell'ambito della ASST Bergamo Ovest, il Dipartimento Funzionale di Prevenzione (DFP) costituisce l'articolazione organizzativa deputata al coordinamento delle attività preventive e di promozione della salute, operando in raccordo con i Dipartimenti territoriali, ospedalieri e con le strutture della rete sociosanitaria.

Figura 7. Organigramma proposta dalla ASST Bergamo Ovest (Delibera 750 del 3/04/2025)

ORGANIGRAMMA PROPOSTO - 719 ASST DI BERGAMO OVEST - Direzione SocioSanitaria - Dipartimento Funzionale Aziendale **DIPARTIMENTO FUNZIONALE DELLA PREVENZIONE**



12. Igiene degli Alimenti e Nutrizione

Nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2025, l'ASST Bergamo Ovest ha applicato sistematicamente lo screening nutrizionale ai pazienti ricoverati in regime ordinario, in coerenza con il progetto regionale di Cartella Clinica Elettronica (CCE). La scheda di valutazione nutrizionale è stata integrata tra le schede digitali della CCE ed è utilizzata nelle diverse Unità Operative ospedaliere e territoriali.

Dall'analisi delle cartelle cliniche informatizzate emerge un elevato grado di conformità nella compilazione della scheda nutrizionale. In particolare:

- presso il Presidio Ospedaliero di Treviglio la scheda nutrizionale risultava presente in 7.400 ricoveri ordinari su 8.629 cartelle cliniche analizzate, corrispondenti ad una conformità complessiva pari all'86%;
- presso il Presidio Ospedaliero di Romano di Lombardia la scheda risultava compilata in 2.566 ricoveri ordinari su 2.711 cartelle cliniche, con una conformità pari al 95%.

Le percentuali di compilazione risultano elevate nella quasi totalità delle strutture analizzate, con valori superiori al 90% in numerose Unità Operative (ad esempio SPDC, Stroke Unit, Nefrologia e Dialisi, Urologia, Breast Unit, Chirurgia di Romano e Subacuti).

Per il reparto di Pediatria di Treviglio, nel quale la CCE non è ancora completamente implementata, è stato effettuato un controllo campionario delle cartelle cliniche cartacee, dal quale la scheda nutrizionale è risultata sempre presente.

Per quanto riguarda l'area territoriale, lo screening nutrizionale viene effettuato sistematicamente:

- a tutti i nuovi pazienti presi in carico dalle Cure Domiciliari (circa 355 pazienti);
- ai pazienti seguiti dal servizio IFeC (circa 450 pazienti);
- agli utenti dei servizi del DSMD;
- a tutti i degenti delle strutture territoriali di degenza (Odc Martinengo, CRA Romano, CRA Bonate e SPDC).

La verifica della corretta somministrazione dello screening è stata effettuata mediante un campione di convenienza pari a circa un terzo delle scale compilate nei diversi servizi; nel campione analizzato la scala risultava regolarmente presente.

Tutte le Unità d'Offerta territoriali applicano inoltre la procedura aziendale PODMP21 "Valutazione nutrizionale ai pazienti afferenti ai servizi territoriali ASST Bergamo Ovest".

A seguito dell'identificazione di pazienti con rischio di malnutrizione medio-alto, sono stati segnalati e inviati al Servizio di Dietetica circa 50 pazienti, con eventuale successivo coinvolgimento del medico dietologo secondo quanto previsto dalla procedura aziendale.

13. Screening Oncologici

13.1 Premessa

La presente relazione illustra in modo integrato i risultati delle attività di screening oncologico condotte dall'ASST Bergamo Ovest nel corso dell'anno 2025, con riferimento ai programmi di prevenzione del cervicocarcinoma, del tumore della mammella, del tumore del colon-retto, dell'epatite C (HCV), nonché alle iniziative di sensibilizzazione sul tumore della prostata e al programma di screening della neoplasia del polmone, nell'ambito del quale questa ASST è stata selezionata quale Centro Spoke dalla Regione Lombardia.

I dati sono riferiti all'anno 2025 e derivano dai sistemi di monitoraggio regionali (portale Tableau, flussi ATS) nonché dal sistema informativo aziendale. La relazione si propone di fornire a Regione Lombardia una fotografia completa e omogenea delle performance di prevenzione oncologica territoriale, mettendo in evidenza i risultati conseguiti, i volumi di attività e gli elementi di rilievo per la programmazione futura.

13.2 Screening del Cervicocarcinoma

Il programma di screening del cervicocarcinoma è articolato su sei consultori aziendali (Dalmine, Zanica, Ponte San Pietro, Calusco, Treviglio, Romano di Lombardia) e si sviluppa attraverso un percorso a due livelli: la fase di primo livello, affidata alla chiamata attiva e al recupero delle non aderenti tramite ATS, e la fase di secondo livello, costituita dall'attività colposcopica di approfondimento diagnostico.

13.2.1 Primo Livello – Inviti e Adesione della Popolazione

I dati seguenti illustrano l'andamento degli inviti ordinari gestiti da ATS, degli accessi diretti ("al volo") e dei recuperi tramite sollecito.

Tabella 33 – Attività di screening su primo invito ATS

Consultorio	Donne Chiamate	Aderenti (invito)	% Adesione	Inviti al volo / Spostamenti	Presentate al volo
Dalmine	3.667	1.385	37,77%	171	130
Zanica	4.450	1.761	39,57%	142	125
Ponte San Pietro	2.740	1.034	37,74%	384	334
Calusco	3.163	1.168	36,93%	160	138
Treviglio	5.373	1.805	33,59%	252	199

Consultorio	Donne Chiamate	Aderenti (invito)	% Adesione	Inviti al volo / Spostamenti	Presentate al volo
Romano	5.600	2.153	38,45%	245	215
TOTALE ASST	24.993	9.306	37,23%	1.183	1.011

L'adesione media su invito ATS si attesta al 37,23%, con i valori più elevati registrati presso i consultori di Zanica (39,57%) e Romano (38,45%). Gli accessi diretti e i recuperi tramite spostamento di appuntamento hanno contribuito con ulteriori 1.011 screening effettivi, portando il volume complessivo di prestazioni erogate a livello di primo livello a un totale significativo sull'intero territorio aziendale.

Tabella 34 – Attività di screening su sollecito ATS

Consultorio	Donne Sollecitate	Aderenti (sollecito)	% Adesione su Sollecito
Dalmine	2.085	184	8,82%
Zanica	2.259	101	4,47%
Ponte San Pietro	1.412	122	8,64%
Calusco	1.680	143	8,51%
Treviglio	2.871	204	7,11%
Romano	2.983	180	6,03%
TOTALE ASST	13.290	934	7,03%

Il sistema di sollecito ha consentito di recuperare 934 donne non aderenti alla prima chiamata, con un tasso di conversione del 7,03%. Tale attività si conferma uno strumento efficace di ampliamento della copertura e di riduzione della quota di popolazione non raggiunta.

13.2.2 Secondo Livello – Attività Colposcopica

Nel corso del 2025 sono state eseguite complessivamente 525 colposcopie sul territorio dell'ASST Bergamo Ovest. La tabella seguente riepiloga la distribuzione degli esiti clinici riscontrati.

Tabella 35 – Distribuzione degli esiti delle Colposcopie (Anno 2025)

Esito Clinico	Numero	% su Totale
Normale – GSC visibile	387	73,71%
Normale – GSC non visibile	52	9,90%
Anormale – grado 1	35	6,67%
Anormale – grado 2	37	7,05%
Anormale – grado 3	13	2,48%
Anormale – sospetta neoplasia invasiva	1	0,19%
TOTALE	525	100,00%

La grande maggioranza delle colposcopie effettuate (oltre l'83%) ha dato esito di normalità. Le lesioni di grado severo e i casi di sospetta neoplasia invasiva rappresentano una quota complessiva del 2,67%, a conferma dell'elevata capacità di intercettazione precoce del programma di screening territoriale.

13.3 Screening Mammografico

Il programma di screening mammografico dell'ASST Bergamo Ovest coinvolge la popolazione femminile nelle fasce di età 45–49, 50–69 e 70–74 anni. I dati sono riferiti all'anno 2025 e derivano dal portale Tableau regionale con riferimento all'indicatore “Copertura NSG ANA (%)”.

L'ASST Bergamo Ovest evidenzia livelli di copertura superiori o in linea rispetto alla media dell'ATS di Bergamo in tutte le fasce considerate, confermando il consolidamento dei percorsi di prevenzione oncologica e la buona capacità di presa in carico della popolazione femminile eleggibile.

13.3.1 Copertura per Fascia d'Età – Confronto con ATS Bergamo

Tabella 36 – Copertura per Fascia d'età – Confronto con ATS Bergamo

Fascia d'età	Popolazione target	Copertura ATS Bergamo	Copertura ASST Bergamo Ovest
45–49 anni	73.996	65,5%	66,1%
50–69 anni	162.280	73,5%	73,9%
70–74 anni	30.192	74,3%	74,5%

13.3.2 Dettaglio per Fascia

Tabella 37. Fascia 45–49 anni

Indicatore	Valore
Popolazione assistita	73.996
Aderenti allo screening	43.526
Escluse pre-invito per patologia d'organo	2.309
Escluse pre-invito per esame recente	5.246
Escluse post invito	3.808
Invitate non aderenti	14.303
Non invitate	4.804

Tabella 38. Fascia 50–69 anni

Indicatore	Valore
Popolazione assistita	162.280
Aderenti allo screening	95.163
Escluse pre-invito per patologia d'organo	5.648
Escluse pre-invito per esame recente	27.120
Escluse post invito	6.578
Invitate non aderenti	26.532
Non invitate	1.239

Tabella 39. Fascia 70–74 anni

Indicatore	Valore
Popolazione assistita	30.192

Indicatore	Valore
Aderenti allo screening	18.260
Escluse pre-invito per patologia d'organo	1.700
Escluse pre-invito per esame recente	3.910
Escluse post invito	942
Invitate non aderenti	5.116
Non invitate	264

13.3.3 Riepilogo Complessivo e Confronto 2024–2025

Tabella 40 – Riepilogo Complessivo e Confronto 2024-2025

Indicatore complessivo	Valore
Popolazione target complessiva	266.468
Aderenti allo screening	156.949
Escluse pre-invito per patologia d'organo	9.657
Escluse pre-invito per esame recente	36.276
Escluse post invito	11.328
Invitate non aderenti	45.951
Non invitate	6.307
Copertura complessiva ASST Bergamo Ovest	71,5%

Il confronto tra i dati 2024 e 2025 evidenzia un miglioramento della copertura del programma di screening mammografico nell'ASST Bergamo Ovest, con un incremento di circa 4,2 punti percentuali rispetto all'anno precedente. La copertura complessiva 2025 si attesta al 71,5%.

13.3.4 Copertura per Distretto

Tabella 41. Copertura per Distretto

Distretto	Copertura (%)
Bassa Orientale – Romano di Lombardia	73,9%
Media Pianura – Dalmine	71,0%
Bassa Occidentale – Treviglio	70,9%
Isola Bergamasca e Valle San Martino – Ponte San Pietro	70,8%

L'analisi territoriale evidenzia una sostanziale omogeneità della copertura nei quattro distretti aziendali, con valori superiori al 70% in tutti i territori.

13.4 Screening del Tumore del Colon-Retto

Il programma di screening coloretale interessa la popolazione nella fascia 50–69 anni e, in estensione, la fascia 70–74 anni. I dati sono riferiti all'anno 2025 e derivano dal sistema regionale di monitoraggio aggiornato al 6 maggio 2026.

L'ASST Bergamo Ovest evidenzia livelli di copertura in linea con la media dell'ATS di Bergamo, confermando il consolidamento delle attività di prevenzione oncologica territoriale.

13.4.1 Copertura per Fascia – Confronto con ATS Bergamo

Tabella 42. Copertura per Fascia – Confronto con ATS Bergamo

Fascia d'età	Popolazione target	Copertura ATS Bergamo	Copertura ASST Bergamo Ovest
50–69 anni	138.435	53,5%	53,5%
70–74 anni	24.157	59,7%	59,7%

13.4.2 Dettaglio per Fascia

Tabella 43. Fascia 50–69 anni

Indicatore	Valore
Popolazione assistita	138.435

Indicatore	Valore
Aderenti allo screening	69.550
Esclusi pre-invito per patologia d'organo	809
Esclusi pre-invito per esame recente	7.575
Esclusi post invito	4.843
Invitati non aderenti	51.844
Non invitati	3.814

Tabella 44. Fascia 70–74 anni

Indicatore	Valore
Popolazione assistita	24.157
Aderenti allo screening	13.003
Esclusi pre-invito per patologia d'organo	370
Esclusi pre-invito per esame recente	2.024
Esclusi post invito	937
Invitati non aderenti	6.525
Non invitati	1.298

13.4.3 Confronto 2024–2025 e Analisi per Distretto

Tabella 45. Confronto 2024-2025

Anno / Fascia	Copertura (%)
2024 (dato complessivo)	53,0%
2025 – fascia 50–69 anni	53,5%
2025 – fascia 70–74 anni	59,7%

L'analisi comparativa evidenzia un consolidamento dell'adesione ai programmi di screening colorettales rispetto al 2024, con un miglioramento particolarmente significativo nella fascia 70–74 anni.

Tabella 46. Analisi per Distretto

Distretto	Copertura fascia 70–74 anni (%)
Media Pianura – Dalmine	61,8%
Isola Bergamasca e Valle San Martino – Ponte San Pietro	60,1%
Bassa Orientale – Romano di Lombardia	59,8%
Bassa Occidentale – Treviglio	56,8%

Il distretto Media Pianura – Dalmine registra la copertura più elevata nella fascia anziana (61,8%), mentre il distretto Bassa Occidentale – Treviglio presenta margini di miglioramento sui quali si concentreranno le azioni di intensificazione della chiamata attiva nel prossimo ciclo programmatorio.

13.5 Screening HCV – Epatite C

Lo screening per l'epatite C (HCV) si inserisce nel quadro della campagna nazionale di eliminazione dell'epatite C, rivolta alle coorti di popolazione identificate come prioritarie dagli indirizzi ministeriali e regionali.

Nel periodo 1° gennaio 2025 – 31 dicembre 2025, il laboratorio dell'ASST Bergamo Ovest ha effettuato complessivamente 693 screening per HCV, confermando il mantenimento di un'adeguata attività di rilevazione sul territorio aziendale.

Tabella 47. Screening HCV

Indicatore	Valore
Periodo di riferimento	1 gennaio 2025 – 31 dicembre 2025
Numero di screening HCV eseguiti	693

L'attività di screening HCV viene erogata attraverso la rete dei punti prelievo aziendali, distribuiti capillarmente sul territorio dei quattro distretti dell'ASST Bergamo Ovest, garantendo accessibilità e prossimità alla popolazione target.

13.6 Screening del Tumore della Prostata – Attività di Sensibilizzazione

L'ASST Bergamo Ovest, al fine della promozione alla campagna di screening, ha attivato presso le Case della Comunità aziendali punti informativi dedicati alla sensibilizzazione della popolazione maschile

sul tumore della prostata, promuovendo la cultura della prevenzione e l'accesso spontaneo al dosaggio del PSA su indicazione del medico di medicina generale.

13.7 Screening della Neoplasia del Polmone – ASST Bergamo Ovest Centro Spoke

L'ASST Bergamo Ovest è stata selezionata da Regione Lombardia quale Centro Spoke nell'ambito del Programma Regionale di Screening della Neoplasia del Polmone. Il programma è rivolto ai forti fumatori e agli ex fumatori e prevede l'esecuzione della TC torace a bassa dose (LDCT) come strumento di diagnosi precoce e la valutazione presso il Centro Antifumo Aziendale.

14. Vaccinazioni

Nel corso del 2025 l'attività vaccinale dell'ASST Bergamo Ovest ha mantenuto elevati volumi di somministrazione sia in età pediatrica sia nella popolazione adulta, accompagnando le attività ordinarie con specifici progetti rivolti alle popolazioni fragili e ad alta vulnerabilità sociale.

Per quanto riguarda l'attività vaccinale ordinaria:

- sono stati somministrati 77.669 vaccini nei soggetti di età compresa tra 0 e 17 anni;
- sono stati somministrati 26.991 vaccini nella popolazione adulta (≥ 18 anni).

14.1 Campagna antinfluenzale e anti-COVID

Nell'ambito della campagna antinfluenzale 2025-2026, i soggetti over 65 vaccinati tramite Centri Vaccinali Territoriali (CVT), Medici di Medicina Generale, strutture di ricovero, UDO territoriali e altri punti vaccinali sono stati 57.183, corrispondenti ad una copertura del 53%.

Complessivamente, nella popolazione generale sono state effettuate 96.630 vaccinazioni antinfluenzali, con:

- un incremento del 9,8% dei vaccini somministrati rispetto alla stagione precedente;
- un incremento della copertura vaccinale pari all'1,9%.

Per quanto riguarda la campagna anti-COVID, al 19/05/2026 risultavano vaccinate 11.490 persone, corrispondenti al 2,35% della popolazione di riferimento (fonte dati Tableau).

14.2 Progetti vaccinali rivolti a popolazioni ad alta vulnerabilità (HTR)

L'ASST ha inoltre sviluppato specifici progetti vaccinali rivolti a popolazioni fragili e difficilmente raggiungibili attraverso i canali ordinari di prevenzione.

14.2.1 Comunità AGA

È proseguito il progetto vaccinale rivolto agli ospiti delle Comunità AGA, con proposta attiva di vaccinazione anti-HPV e antiepatite A. Il progetto proseguirà anche nel corso del 2026.

14.2.2 Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS)

Il progetto vaccinale rivolto agli ospiti dei CAS territoriali è stato avviato nel 2023 attraverso una collaborazione multidisciplinare che prevedeva:

- somministrazione delle vaccinazioni raccomandate;
- screening per tubercolosi mediante test Mantoux;
- eventuale controllo radiografico eseguito con apparecchiatura trasportabile per i soggetti positivi.

Da aprile 2026 i migranti ospiti dei CAS territoriali sono stati formalmente presi in carico dall'ASST Bergamo Ovest, garantendo una maggiore continuità assistenziale e preventiva.

14.3 Progetti vaccinali intraospedalieri rivolti ai pazienti fragili

14.3.1 Progetto “Reti In-Visibili”

È stato attivato il progetto “Reti In-Visibili” presso la mensa per poveri e persone senza fissa dimora “La Quercia di Mamre”, con l'obiettivo di favorire l'accesso alle vaccinazioni contro le malattie prevenibili in soggetti caratterizzati da elevata vulnerabilità sociale ed economica.

Nel periodo compreso tra il quarto trimestre 2025 e il primo trimestre 2026 sono stati vaccinati 107 soggetti.

14.3.2 Collaborazioni con servizi specialistici ospedalieri

Nel corso del 2025 sono stati avviati progetti di collaborazione con i servizi di Diabetologia, Oncologia e con i Poliambulatori ospedalieri, finalizzati ad aumentare l'adesione vaccinale dei pazienti fragili mediante integrazione delle attività preventive all'interno dei percorsi di cura specialistici.

L'organizzazione ha previsto l'allestimento di postazioni vaccinali dedicate, attive contestualmente all'attività ambulatoriale programmata.

Nel periodo considerato sono stati realizzati:

- 6 ambulatori vaccinali in collaborazione con l'Oncologia;
- 7 ambulatori vaccinali in collaborazione con la Diabetologia;
- 4 sedute vaccinali presso i Poliambulatori ospedalieri.

15. Sorveglianza Malattie infettive

15.1 Segnalazioni

Nel corso del 2025 il servizio ha garantito la gestione delle segnalazioni e delle pratiche relative alle malattie infettive soggette a sorveglianza, sia in ambito territoriale sia ospedaliero.

Per quanto riguarda i focolai territoriali di particolare rilevanza epidemiologica, non risultano eventi noti. In ambito intraospedaliero sono stati invece gestiti i seguenti cluster/focolai di malattie soggette a obbligo di notifica:

- 1 cluster da *Clostridioides difficile*;
- 2 focolai di influenza;
- 2 cluster da microrganismi MDR.

Gli indicatori relativi alla notifica delle malattie infettive risultano complessivamente adeguati: le notifiche da degenza raggiungono il 95%, mentre quelle da Pronto Soccorso il 90%. Per le denunce di morso animale, il rapporto tra denunce e accessi in Pronto Soccorso per morso di animale risulta pari al 100%.

15.2 Igiene delle Mani

Nel 2025 sono state effettuate osservazioni dirette sull'adesione alla corretta igiene delle mani e sull'appropriatezza dei comportamenti correlati, inclusa la verifica dell'assenza di unghie artificiali/ricostruite/lunghe o dipinte e di monili non conformi.

Sono state osservate complessivamente 530 persone, con una compliance alla procedura aziendale pari al 98%.

Tabella 48. Rilevazione per area e profilo professionale

AREA	INFERMIERI	MEDICI	ALTRO
AREA MEDICA	0 non conformità	0	0
AREA CHIRURGICA	0 non conformità	0	0
AREA PEDIATRICA	0 non conformità	1	0

Nel corso dell'anno sono state effettuate due rilevazioni semestrali sui Point of Care (PoC), finalizzate a verificare il corretto allestimento, la manutenzione e la presenza stabile di sapone, salviette monouso, soluzione idroalcolica e materiale informativo/locandine esplicative.

Tabella 49. Consumo di soluzione idroalcolica, espresso in litri/1000 giornate di degenza, nel 2025

PRESIDIO	2024	2025	TREND
ROMANO	10,2	7,0	Riduzione

PRESIDIO	2024	2025	TREND
TREVIGLIO	10,8	12,0	Incremento
AZIENDA	10,5	9,5	Riduzione complessiva

Nel dettaglio, nel 2025 il Presidio di Romano ha registrato 149 litri di soluzione idroalcolica su 24.055 giornate di degenza, pari a 7,0 litri/1000 giornate; il Presidio di Treviglio ha registrato 791 litri su 64.693 giornate, pari a 12,0 litri/1000 giornate. L'indicatore aziendale complessivo si attesta a 9,5 litri/1000 giornate di degenza.

15.3 Antimicrobico-Resistenza (AMR) e Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

Nel corso del 2025 sono proseguite le attività di sorveglianza microbiologica attiva e passiva dei microrganismi alert, con particolare riferimento a MRSA, CRE e *Candida auris*.

Tabella 50. Sorveglianze attive

MICROORGANISMO / SCREENING	TAMPONI EFFETTUATI	POSITIVI
MRSA – TAMPONE NASALE	1.848	0
CRE – TAMPONE RETTALE	1.107	74, pari al 7%
CANDIDA AURIS – TAMPONE ASCELLA/INGUINE	495	0

La sorveglianza passiva viene attivata in occasione di ogni positività, con conseguente sorveglianza nel reparto interessato.

Per il rischio legionella, nel 2025 non sono stati registrati casi di legionellosi nosocomiale. Sono stati inoltre rispettati gli standard relativi ai campionamenti previsti in Oncologia, Rianimazione e nei punti critici.

Per quanto riguarda le precauzioni da trasmissione e gli isolamenti, l'indicatore relativo agli isolamenti appropriati rispetto agli isolamenti osservati non ha raggiunto lo standard atteso del 100%, evidenziando la necessità di mantenere attive azioni di miglioramento, audit mirati e rinforzo formativo nei reparti.

16. Promozione della salute

Nel corso del 2025 il Dipartimento Funzionale di Prevenzione dell'ASST Bergamo Ovest ha realizzato numerose attività territoriali coerenti con quanto previsto dai Programmi Preventivi Regionali (PPR), dai Piani di Programmazione Territoriale (PPT) e dal Piano Integrato Locale (PIL) di ATS Bergamo, promuovendo interventi integrati di prevenzione e promozione della salute nei diversi setting territoriali e distrettuali.

In particolare, l'Azienda ha partecipato attivamente al Tavolo Tecnico provinciale di Promozione della Salute coordinato da ATS Bergamo, favorendo il raccordo tra le ASST del territorio e la condivisione delle strategie di attuazione dei programmi regionali. Con Delibera n. 1976 del 21 ottobre 2025 è stato inoltre istituito il Gruppo di Lavoro aziendale per la Promozione e Prevenzione della Salute, composto da Coordinatore, Referenti di Area e Referenti Distrettuali, con funzioni di coordinamento delle attività preventive aziendali.

16.1 PP1 – Scuola

Nel corso del 2025 l'Azienda ha proseguito l'attività di raccordo con le scuole per l'implementazione dei programmi regionali.

Gli operatori dell'ASST BG OVEST già formati ai programmi regionali Life Skills Training per la formazione ai docenti hanno partecipato alle attività della rete Scuole che Promuovono Salute.

Nel corso del 2025 un nuovo operatore dell'Azienda ha completato sia il livello 1 che il livello 2 della formazione Life Skills Training.

Con ATS si è provveduto ad individuare gli operatori dei Consulteri Familiari (già formati con il livello 1 delle Life Skill Training) che nel corso del 2026 hanno avviato la formazione sull'Educazione Affettiva e Sessuale.

I dati relativi alle scuole che nel 2025 hanno aderito ai programmi regionali, suddivise per Ambito di appartenenza, sono i seguenti:

Tabella 51. Scuola Primaria

Primaria			
Ambiti territoriali	Plessi aderenti Rete SPS	Plessi aderenti LST	Plessi con PIEDIBUS
Dalmine	4	12	2
Isola Bergamasca e Val San Martino	9	12	10
Treviglio	6	5	1
Romano di Lombardia	12	14	2

Totale	31	43	15
---------------	-----------	-----------	-----------

Tabella 52. Scuola Secondaria di primo grado

Secondaria di primo grado		
Ambiti territoriali	Plessi aderenti Rete SPS	Plessi aderenti LST
Dalmine	4	7
Isola Bergamasca e Val San Martino	4	7
Treviglio	4	0
Romano di Lombardia	8	7
Totale	20	21

Tabella 53. Scuola Secondaria di secondo grado e Centri di formazione professionale

Secondaria di secondo grado e Centri di formazione professionale			
Ambiti territoriali	Plessi aderenti Rete SPS	Plessi aderenti Tra Pari	Plessi aderenti Unplugged
Dalmine	2	0	2
Isola Bergamasca e Val San Martino	2	0	1
Treviglio	5	6	2
Romano di Lombardia	1	2	2
Totale	10	8	7

Alla luce dei dati raccolti, l'Azienda ha orientato la propria azione nel promuovere i Programmi Regionali negli Ambiti che risultano maggiormente scoperti, attività che nel 2026 verrà ulteriormente implementata anche grazie all'avvio dei Tavoli Distrettuali di Treviglio e Romano di Lombardia.

16.2 PP2 – Comunità Locale

Nel corso del 2025 il Laboratorio Locale Attività Fisica e Movimento è stato convocato 3 volte.

Lo stesso ha visto la partecipazione di operatori referenti dei vari Servizi dell'Azienda, Direttori di Distretto, Ambiti Territoriali, Enti del Terzo Settore coinvolti nella realizzazione dei Progetti a favore dell'Invecchiamento Attivo e dei Centri per la Famiglia. Tali incontri sono stati l'occasione per diffondere i contenuti dei Programmi Regionali, informare i partecipanti degli obiettivi del Piano Integrato Locale costruito con ATS e creare nuove conoscenze e sinergie tra i partecipanti finalizzate all'elaborazione di nuove progettualità.

L'Azienda ha partecipato agli incontri del Laboratorio Provinciale Attività Fisica e Movimento collaborando alla costruzione del questionario con ATS e Università degli Studi di Bergamo finalizzato a

mappare l'offerta di attività fisica e movimento. Successivamente si è provveduto all'invio del questionario a tutti i Comuni del territorio attraverso l'Ufficio Sindaci.

Prosecuzione della promozione del Progetto di Attività Fisica Adattata sul territorio aziendale per favorire l'adesione di nuovi comuni al progetto.

Organizzazione e realizzazione di due eventi rivolti ai Walking Leaders dei Gruppi di Cammino sul tema "La Salute nel Piatto: sana alimentazione" condotti dai nutrizionisti dell'Azienda.

Coinvolgimento dei Gruppi di Cammino di Treviglio e Martinengo per l'organizzazione di due camminate realizzate nella settimana dedicata alla sensibilizzazione contro la violenza sulle donne.

Avvio presso il Consultorio familiare di Treviglio dell'attività, rivolta a donne in gravidanza e neomamme, "Mamme a piccoli passi": camminata dolce e attività pratiche per il benessere fisico e mentale, condivisione di esperienze e stili di vita tra le partecipanti. Questa attività risulta trasversale al programma regionale di promozione della salute in gravidanza e nei primi 1000 giorni.

16.3 PP3 – WHP Aziende

Diffusione del programma WHP attraverso l'organizzazione di un evento di promozione con un focus specifico sulle aziende con lavoratori a bassa qualifica (Azione Equity 2025) individuate sul territorio, in stretto raccordo e collaborazione tra ATS, ASST, ambiti territoriali.

Dall'analisi del territorio dell'ASST Bergamo Ovest è emerso che la Bassa Bergamasca è un'area industriale e agricola cruciale, con una forte densità di PMI (Piccole e Medie Imprese) e aziende logistiche. Centri chiave come Caravaggio, Treviglio, Romano di Lombardia e Dalmine ospitano eccellenze nel settore meccanico, agroalimentare e logistico. L'area è ben collegata, risultando strategica per la vicinanza a Milano, l'aeroporto di Orio al Serio e la presenza dell'Autostrada A35 BreBeMi (Brescia-Bergamo-Milano).

Condivisione con ATS dei dati delle aziende del territorio che non aderiscono al programma WHP e che hanno dipendenti a bassa qualifica.

Suddivisione delle aziende in relazione al distretto di appartenenza e contatto delle stesse (telefonico e/o via e-mail) da parte di un referente per distretto per invio di materiale informativo sul programma WHP e invito all'evento del 26.09.2025 presso la SDF ITALIA SPA (SAME).

Realizzazione dell'evento con presentazione del programma WHP da parte di tre aziende aderenti: SDF ITALIA SPA (azienda ospitante l'evento), BELLINI SPA e ROHM AND HAAS ITALIA SRL.

A seguito della partecipazione all'evento hanno aderito al programma WHP: Antech Diagnostic di Treviglio, SAVAR SRL di Stezzano, Distretto della Pianura Occidentale dell'ASST BG OVEST, Comune di Treviglio, Distretto dell'Isola e Val San Martino dell'ASST BG OVEST, Azienda Isola e Val San Martino.

Tenuto conto del necessario coinvolgimento degli Ambiti e dei Comuni nell'attività di promozione del programma WHP nelle aziende del territorio, si è valutata opportuna e coerente l'adesione da parte degli

stessi Ambiti e Comuni al Programma. Il Gruppo di lavoro di Prevenzione e Promozione della Salute dell'ASST BG OVEST pertanto sta procedendo anche attraverso il coinvolgimento degli stessi, azione che è stata ulteriormente implementata attraverso l'avvio, dal mese di gennaio 2026, dei due tavoli distrettuali di Treviglio e Romano che rappresenteranno il luogo di raccordo, confronto e coinvolgimento di tutte le realtà territoriali, pubbliche e non, coinvolte e coinvolgibili nella programmazione e realizzazione di attività di promozione e prevenzione della salute.

16.4 PP4 – Prevenzione dipendenze

Nel corso del 2025 l'Azienda ha realizzato:

- Uno Sportello Informativo dedicato al fumo e al tabagismo presso il SerD di Martinengo in occasione della Giornata mondiale contro il tabagismo (30 maggio);
- Sportelli di ascolto dedicati ai familiari attivati presso il SerD di Martinengo e il SerD di Treviglio in occasione della Giornata Mondiale contro le droghe (26 giugno);
- Eventi sul territorio volti alla sensibilizzazione ai cittadini attraverso la proposta di test sulla sicurezza stradale e sugli effetti di alcool e droghe;

16.5 PP5 – Incidenti domestici

Partecipazione da parte di un referente di area e di un referente distrettuale alla formazione organizzata da ATS sulla prevenzione degli incidenti domestici. Avvio della programmazione di incontri formativi sulla prevenzione degli incidenti domestici realizzati sul territorio rivolti alla cittadinanza e rivolti ai Walking Leaders dei gruppi di Cammino.

16.6 PL16 – Promozione della salute-Area Consultoriale

Monitoraggio delle attività afferenti al Programma regionale "Primi 1000 giorni" con verifica della presenza dei Baby Pit Stop per l'allattamento presso le sedi consultoriali e consolidamento dei progetti sperimentali presso la GAMEC e dell'attività "Musicando" rivolta a genitori con figli dai 5 mesi in avanti.

16.7 PL2 – Counselling Motivazionale Breve

Coinvolgimento del Dipartimento di Cure Primarie nel diffondere e promuovere la FAD regionale "Counseling motivazionale breve" rivolta prioritariamente a MMG/PLS e a tutti i professionisti del SSR.

17. Progetti innovativi

17.1 Longevity care

L'invecchiamento è un fenomeno complesso che interessa l'arco di vita. Invecchiare implica un processo evolutivo personale ed è caratterizzato da una serie di cambiamenti su un piano fisico, cognitivo ed emotivo, ma rappresenta anche un fenomeno sociale. La sfida è quella di promuovere, oltre che un benessere organico, anche un equilibrio emotivo che consenta alla persona di affrontare le sfide evolutive tipiche di questa fase della vita; parlare di Longevity Care permette di porre l'accento non su una dimensione di invecchiamento in cui la percezione di sé corre il rischio di incontrarsi con il concetto di un disvalore, ma su un altro modo di concepire la longevità in un'accezione positiva in quanto tale.

L'intervento offerto dal progetto è di tipo gruppale, prevede 8 incontri a cadenza quindicinale e si pone l'obiettivo di migliorare il livello di benessere percepito attraverso attività di psicoeducazione e di tecniche cognitivo-comportamentali. Il setting di gruppo può inoltre favorire il confronto rispetto a vissuti condivisi e fungere da luogo contenitore di un mondo emozionale che il soggetto può faticare a condividere con la propria rete di appartenenza familiare. L'intervento è realizzato nelle Case di Comunità dei quattro Distretti dell'ASST Bergamo Ovest.

17.2 L'emozione in un film

Il progetto, attraverso il coinvolgimento del cinema quale attore culturale del territorio, intende proporre agli adolescenti un laboratorio sulle emozioni che consenta loro di conoscerle, riconoscerle dentro di sé e nell'altro, imparare ad accettarle e saperle gestire. Il progetto propone una rassegna cinematografica di tre film (due edizioni) inerenti tematiche adolescenziali e laboratori successivi alla visione durante i quali offrire uno spazio di condivisione, confronto e rielaborazione dei contenuti. I laboratori saranno guidati da un critico cinematografico affiancato da assistente sociale e psicologa del Consultorio Familiare.

17.3 Un the con gli amici: momenti di relax e conversazioni per il benessere

Il progetto prevede la realizzazione di incontri rivolti ad anziani che frequentano i Centri Anziani del Distretto di Treviglio su tematiche di prevenzione e promozione della salute affrontate da professionisti.

17.4 Progetto "Reti In-Visibili"

È stato attivato il progetto "Reti In-Visibili" presso la mensa per poveri e persone senza fissa dimora "La Quercia di Mamre", con l'obiettivo di favorire l'accesso alle vaccinazioni contro le malattie prevenibili in soggetti caratterizzati da elevata vulnerabilità sociale ed economica.

Nel periodo compreso tra il quarto trimestre 2025 e il primo trimestre 2026 sono stati vaccinati 107 soggetti.

17.5 HOTSPOT infettivologici

Come previsto dal Piano Epidemico aziendale, dal 12 dicembre 2025 è stato attivato un Hotspot Infettivologico nell'ambito dell'ASST Bergamo Ovest, con accesso regolato tramite il servizio NEA 116117 e la Centrale Unica aziendale.

Gli ambulatori dedicati sono stati dotati della necessaria strumentazione infermieristica e medica di base per la gestione dei pazienti con sindromi respiratorie acute e per l'esecuzione dei principali accertamenti clinici previsti nei percorsi assistenziali territoriali.

L'Hotspot garantisce una presa in carico tempestiva dei pazienti con sospetta patologia infettiva respiratoria, favorendo la gestione territoriale dei casi, la riduzione degli accessi impropri ai Pronto Soccorso e l'integrazione operativa con i servizi territoriali e ospedalieri aziendali.

17.6 Attività svolte sul territorio

Nel corso del 2025 l'ASST Bergamo Ovest ha promosso e realizzato numerose attività territoriali di prevenzione, sensibilizzazione sanitaria e promozione della salute, in raccordo con Regione Lombardia, ATS, reti associative e programmi nazionali di prevenzione.

Le iniziative hanno riguardato campagne informative, open day, incontri pubblici, eventi di screening e attività di educazione sanitaria rivolte alla popolazione, con particolare attenzione ai temi della prevenzione oncologica, cardiovascolare, metabolica, vaccinale e della salute mentale. Tra le principali attività svolte si segnalano:

- campagne dedicate alla prevenzione oncologica e agli screening;
- iniziative per la promozione delle vaccinazioni;
- eventi di sensibilizzazione sulle malattie croniche e rare;
- attività dedicate alla salute della donna, del bambino e dell'anziano;
- giornate informative sulla sicurezza sul lavoro, l'igiene delle mani e l'antimicrobico-resistenza;
- open day specialistici e iniziative territoriali in collaborazione con associazioni di volontariato e stakeholder locali.

Nel medesimo ambito, i Distretti e le Case di Comunità sono stati coinvolti nell'organizzazione di incontri rivolti alla cittadinanza, alle associazioni e agli enti del territorio, finalizzati alla presentazione dei servizi territoriali, dei percorsi assistenziali e dei risultati raggiunti. Sono stati inoltre realizzati gazebo informativi dedicati alla prevenzione e alla promozione della salute, nonché iniziative di open day delle Case di Comunità.

18. Medicina Legale

Nel corso del 2025 la SS Medicina Legale dell'ASST Bergamo Ovest ha garantito la gestione delle attività certificative, valutative e collegiali previste dalla normativa nazionale e regionale, assicurando continuità operativa su tutto il territorio aziendale attraverso le sedi distrettuali dedicate.

L'attività ha riguardato in particolare gli accertamenti per invalidità civile, handicap ai sensi della L. 104/1992, collocamento mirato ex L. 68/1999, certificazioni medico-legali monocratiche e collegiali, nonché le attività della Commissione Medica Locale Patenti.

Nel periodo di riferimento, l'Azienda ha mantenuto tempi medi di gestione delle pratiche compatibili con gli standard regionali, garantendo particolare priorità ai procedimenti urgenti previsti dalla normativa vigente. I dati di attività e di monitoraggio risultano coerenti con i cruscotti di monitoraggio delle commissioni medico-legali aziendali.

Tabella 54. Tempi medi di attesa delle prestazioni *(dal momento di acquisizione della domanda alla prima visita)*

Prestazione	Tempo medio
Invalità civile / L. 104/92 – procedure ordinarie	32,4 giorni
Invalità civile / L. 104/92 – procedure d'urgenza ex L. 80/2006	7,7 giorni
Legge 68/1999 – collocamento mirato	44,2 giorni
Legge 68/1999 – procedure d'urgenza ex L. 80/2006	6,6 giorni
Minori invalidità civile / L. 104/92 / alunno disabile – procedure ordinarie	18,2 giorni
Minori invalidità civile / L. 104/92 / alunno disabile – procedure d'urgenza ex L. 80/2006	13 giorni
Collegio porto d'armi	17,8 giorni
Collegio ricorso capacità di deambulazione sensibilmente ridotta	20,3 giorni
Certificazioni medico-legali monocratiche di II livello	11,4 giorni

L'attività della Medicina Legale aziendale si caratterizza per un'elevata complessità tecnico-amministrativa e per un significativo volume di pratiche gestite, con particolare attenzione alla tempestività dei percorsi urgenti e alla tutela delle categorie fragili.

L'organizzazione aziendale ha consentito di garantire il funzionamento continuativo delle commissioni medico-legali territoriali e delle attività ospedaliere di consulenza specialistica, mantenendo il raccordo operativo con i diversi Senti.

19. Personale Dedicato

L'ambito della Prevenzione e Promozione della Salute rappresenta un'area trasversale e multidisciplinare dell'attività sanitaria territoriale dell'ASST Bergamo Ovest, che coinvolge una pluralità di strutture organizzative aziendali.

Le attività non fanno capo a un'unica unità operativa, ma risultano distribuite tra diverse Strutture Complesse (SC), Strutture Semplici (SS), Strutture Semplici Dipartimentali (SSD) e Dipartimenti, ciascuno con specifiche responsabilità e ambiti di intervento. Per tale motivo, non risulta attualmente possibile procedere a una quantificazione univoca e puntuale del personale dedicato in maniera esclusiva e continuativa alle attività di prevenzione e promozione della salute.

19.1 Strutture coinvolte

Le strutture che, a diverso titolo, partecipano alla realizzazione di programmi e interventi di prevenzione e promozione della salute sono le seguenti:

- SC Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive
- SC Distretto Pianura Occidentale
- SC Distretto Media Pianura
- SC Distretto Orientale
- SC Distretto Isola e Valle San Martino
- Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze
- SSD Coordinamento Attività Consultoriali
- SC Ostetricia e Ginecologia
- SS Diagnostica Senologica
- SC Oncologia
- SC Urologia
- SC Chirurgia Generale
- SSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
- SC Medicina di Laboratorio
- SC Igiene Ospedaliera e Territoriale / Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)
- SS Medicina Legale
- SS Servizio Prevenzione e Protezione / Sicurezza sui Luoghi di Lavoro
- SS Formazione del Personale

Le suddette strutture concorrono, in maniera diretta o indiretta, alla realizzazione di interventi preventivi in ambito vaccinale, oncologico, infettivologico, riproduttivo e lavorativo, nonché alle attività di sorveglianza sanitaria, gestione del rischio clinico e infettivo, educazione sanitaria e promozione del benessere individuale e collettivo.

DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE ASST PAPA GIOVANNI XIII

20. Introduzione

L'ASST Papa Giovanni XXIII svolge un ruolo centrale nella tutela della salute della popolazione bergamasca, declinando la propria missione non solo in ambito diagnostico-terapeutico ma anche attraverso un insieme articolato e integrato di interventi di prevenzione che spaziano dalla sorveglianza epidemiologica, dalla promozione di stili di vita sani alla gestione delle malattie infettive, attraverso l'integrazione fra ospedale e territorio ed in collaborazione con Enti, Istituzioni ed associazioni del territorio.

Il presente Rapporto Annuale di Prevenzione e Promozione della Salute restituisce, con approccio sistematico e basato sull'evidenza, le attività realizzate nel corso del 2025 dalle molteplici strutture aziendali che afferiscono al Dipartimento Funzionale di Prevenzione

Lo strumento assolve una duplice funzione: da un lato consente la valutazione retrospettiva dell'impatto degli interventi sui principali determinanti di salute e sugli esiti sanitari della popolazione; dall'altro costituisce una piattaforma di programmazione prospettica, orientata a definire le priorità future in coerenza con gli indirizzi regionali e nazionali.

L'anno 2025 ha confermato la vocazione dell'ASST PG23 all'eccellenza in ambito preventivo, testimoniata da risultati di rilievo in tutte le aree di attività. Negli screening oncologici, l'Azienda ha registrato tassi di adesione superiori alla media regionale lombarda in tutti e tre i programmi attivi, mammella (68,2% vs 58,7%), cervice uterina (73,8% vs 57,3%) e colon-retto (52,6% vs 43,6%).

In ambito vaccinale, i centri vaccinali aziendali hanno registrato complessivamente oltre 137.000 vaccini somministrati a più di 40.000 utenti, con un incremento del 6,5% rispetto all'anno precedente; la copertura antinfluenzale del personale sanitario è fra i migliori tra le ASST lombarde. Altrettanto significativa è risultata l'attività di sorveglianza delle malattie infettive, con la gestione di 2.568 segnalazioni e l'assenza di focolai epidemici intraospedalieri.

Un elemento distintivo dell'anno è stato il costante ampliamento della platea di beneficiari: le attività preventive hanno raggiunto fasce di popolazione tradizionalmente difficili da intercettare, tra cui i pazienti fragili con pluripatologia, i migranti ospiti dei centri di accoglienza, la popolazione detenuta presso la Casa Circondariale di Bergamo e le comunità hard to reach.

La ricchezza del contributo dimostra l'attenzione dell'intera Azienda alla prevenzione, alla capacità di integrare il polo ospedaliero con il polo territoriale e alla capacità di costruire sinergie con Enti, Istituzioni ed associazioni del proprio territorio.

21. Igiene degli Alimenti e Nutrizione

21.1 Screening nutrizionale soggetti ricoverati

Lo stato nutrizionale contribuisce alla qualità della vita di ogni persona ed un'alimentazione non corretta può costituire fattore di rischio per numerose patologie. La malnutrizione ospedaliera è un problema misconosciuto e/o sottovalutato, spesso presente già all'inizio del ricovero, aumenta durante la degenza, particolarmente negli anziani e nei lungodegenti, e comporta incremento di morbilità e mortalità, oltre ad elevati costi, sia diretti (correlati alla patologia), che indiretti (in termini sociopsicologici, di aumentata vulnerabilità e correlati a ricoveri lunghi e ripetuti). A partire dal 30/06/2024, in linea con le indicazioni della Delibera Regione Lombardia n. 1812 del 29.01.2024 "Attivazione del percorso di screening nutrizionale nelle strutture del SSR e domiciliare", l'ASST Papa Giovanni XXIII ha progressivamente implementato la valutazione dello stato nutrizionale del paziente per pazienti adulti e pediatrici in regime di ricovero ordinario.

L'obiettivo è quello di intercettare il rischio di malnutrizione ospedaliera precocemente, inquadrarne la gravità attraverso l'utilizzo di scale validate (NRS 2002 – adulti, StrongKids – pediatrici) al fine di favorire la presa in carico e l'avvio di percorsi personalizzati nutrizionali ove necessario.

Lo screening nutrizionale è operativo in tutte le unità previste dalla DGR dal 23/12/2024 ed è oggetto di continuo monitoraggio da parte della Direzione. Alla luce delle indicazioni riportate nella DGR 12029 del 03/09/2025 "Approvazione dei nuovi indirizzi regionali per l'effettuazione dello screening nutrizionale e la gestione del rischio di malnutrizione", sono state inclusi anche i contesti di Terapia Sub Intensiva: Stroke Unit, Unità Cardio Coronarica (UCC), Sub Intensiva Pneumologica.

In ottemperanza alla DGR, è stato inoltre reso obbligatorio il controllo dello screening a 7 giorni per tutti i pazienti indipendentemente dal valore iniziale dello score.

Dati di monitoraggio:

- **Audit presenza di screening nutrizionale entro le 24-48 ore:** attraverso controlli mensili a campione effettuati con estrazione dei dati dalla cartella clinica elettronica aziendale (CCEA), è stata valutata l'aderenza alle indicazioni delle Procedure Specifica "Prevenzione e trattamento della malnutrizione ospedaliera nei pazienti adulti" al fine di evidenziare eventuali criticità ed implementare azioni correttive ove necessario. Il monitoraggio si è concluso con il raggiungimento a livello aziendale degli obiettivi prefissati relativi alla completezza della cartella clinica.
- **Controlli di congruenza mirata 2026** (relativi alle cartelle cliniche del 2025):

ASST Papa Giovanni XXIII

ASST Bergamo Est

ASST Bergamo Ovest

- 1435 cartelle relative all'Ospedale Papa Giovanni XXIII,
- 150 cartelle cliniche relative al P.O. San Giovanni Bianco,

Non è stato rilevato alcun abbattimento relativo all'assenza di screening nutrizionale, il 100% delle cartelle cliniche è risultato congruente.

Relativamente all'anno 2025 sono stati segnalati e inviati all'SSD Dietetica e Nutrizione Clinica, a seguito del rilevamento di un rischio di malnutrizione alto, 55 pazienti adulti e 20 pazienti pediatriche in regime di ricovero ordinario. Si segnala che per i pazienti a rischio intermedio sono previsti percorsi di presa in carico specifica all'interno dell'SC di ricovero che prevedono prescrizione di dieta specifica per pazienti a rischio di malnutrizione, monitoraggio degli introiti con scheda dedicata, esami di laboratorio mirati e relative integrazioni.

21.2 Altri progetti

Presso la Casa Circondariale di Bergamo, a seguito dell'attuazione della DGR n. 4895/25, sono state avviate diverse progettualità in collaborazione tra i servizi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e la Sanità Penitenziaria della ASST PG23.

Nel 2025 è stato implementato il progetto mensa, mirato alla prevenzione dei disturbi legati ad una alimentazione scorretta nella popolazione carceraria. Nello specifico, è stata effettuata:

- una analisi dei menu da parte della SS Nutrizione di ATS Bergamo per gli aspetti quantitativi e qualitativi del vitto fornito a tutti i detenuti;
- una analisi delle tabelle vittuarie da parte della CC Bergamo;
- una stesura dei menu generali e specifici per alcune condizioni patologiche (diabete, sindrome metabolica), considerando la possibilità di cambi ad valorem;
- è prevista l'adozione dei menu in CC Bergamo, previ interventi di informazione rivolti ai detenuti da parte degli operatori di SS Nutrizione di ATS Bergamo e di SS Sanità Penitenziaria di ASST PG23, con divulgazione di materiale informativo sui principi della nutrizione e sana alimentazione.

22. Screening Oncologici

22.1 Screening del tumore della mammella

La nostra ASST registra un tasso di adesione al di sopra della media lombarda (68.2% vs 58.7%). In particolare, della popolazione invitata (29.906 inviti rivolti a donne di età compresa tra i 45-74 anni), 16.351 assistite risultano aderenti allo screening, 1.103 sono escluse per patologie d'organo, 4.839 sono escluse pre-invito per esame recente, 1.332 sono escluse post invito, 5.401 sono non aderenti allo screening.

22.2 Screening del tumore della cervice uterina

L'adesione regionale si attesta intorno al 57.3% vs 73.8% della nostra ASST. La popolazione invitata e afferente alla nostra ASST risulta essere di 288.754 (donne di età compresa tra i 25 e 64 anni residenti in RL) di cui 33.845 aderenti allo screening, 1.596 aderenti al PAP test, 32.249 aderenti al HPV test, 6.349 escluse pre-invito.

22.3 Screening del colon retto

L'adesione regionale si attesta intorno al 43.6% vs 52.6% della nostra ASST. Nello specifico nella nostra ASST, su una popolazione (donne e uomini di età compresa tra i 50 e 74 anni) di 42.573 invitati, 20.897 sono aderenti allo screening, 244 sono esclusi pre invito per patologie d'organo, 2618 sono esclusi pre invito per esame recente, 1655 sono esclusi post invito, 15.202 sono invitati non aderenti.

22.4 Screening Epatite C (HCV)

È proseguita l'attività di screening per epatite C

- Volume di attività 2025: Nell'arco dell'intero anno solare, sono stati eseguiti complessivamente **206 prelievi di sangue venoso** dedicati specificamente alla ricerca degli indicatori per HCV. Accanto all'attività di base tramite prelievo si sono utilizzati i test rapidi in una logica di prossimità attraverso l'utilizzo di test rapidi per HCV Ab e, su popolazione selezionate ad alto rischio, di HCV RNA. Nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2025, lo screening è stato offerto a un totale di **699 persone**, di cui **626 hanno accettato** di sottoporsi al percorso diagnostico. Il tasso di adesione ha raggiunto così il **90%**, evidenziando un netto miglioramento rispetto al 69% registrato nel 2024
- Screening standard (HCV Ab): 371 utenti sono stati sottoposti al test per la ricerca degli anticorpi anti-HCV.
- Screening diretto (HCV RNA): 11 su sangue capillare.

22.5 Studio epidemiologico sullo screening HCV e HBV

Nella popolazione over 55 tramite sangue capillare. Nel mese di ottobre 2025 è stato avviato uno specifico studio epidemiologico finalizzato a valutare l'adesione allo screening per l'Epatite C (HCV) e l'Epatite B (HBV) all'interno della coorte di popolazione di età superiore ai 55 anni. Il progetto si caratterizza per l'utilizzo di una metodologia mininvasiva basata sul prelievo di sangue capillare, volta a facilitare l'accesso e a incrementare la compliance della popolazione target.

Stato di avanzamento e obiettivi programmatici:

- Risultati della prima fase (Ottobre - Dicembre 2025): Nei primi tre mesi di attività, lo studio ha registrato una risposta favorevole da parte del territorio, raggiungendo una quota di circa 550 soggetti aderenti.
- Prospettive e target 2026: L'attività di arruolamento e screening proseguirà sistematicamente nel corso dell'anno 2026. L'obiettivo operativo concordato è il raggiungimento del target complessivo previsto dal disegno dello studio, pari a 2.000 adesioni totali.

22.6 Screening Presso la Casa Circondariale di Bergamo

Nel 2025 è stato implementato un protocollo d'intesa tra ASST PG23, ATS Bergamo e CC Bergamo per la realizzazione di interventi di promozione della salute nell'ambito degli screening oncologici nella popolazione detenuta. Nello specifico, sono stati predisposti percorsi ad hoc per:

- **screening del tumore della cervice** uterina mediante PAP-test e ricerca HPV nella popolazione detenuta femminile di età compresa tra i 25 e i 64 anni; in caso di esito non negativo è stato predisposto un percorso di secondo livello per il successivo iter terapeutico ginecologico;
- **screening del tumore del colon-retto** mediante ricerca SOF attivamente offerta a tutti i detenuti e le detenute di età compresa tra i 50 e i 74 anni. In caso di positività, è stato un percorso di secondo livello endoscopico;
- **screening del tumore della mammella** mediante mammografia offerta a tutta la popolazione detenuta femminile di età compresa tra i 45 e i 74 anni. In caso di esame non negativo, predisposti percorsi di secondo livello in ambito radiologico e chirurgico.

23. Vaccinazioni

L'attività vaccinale a livello aziendale è in capo principalmente, ma non esclusivamente, alla SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive; nell'ultimo anno significativa è stata l'attività dei centri vaccinali (CV) intraospedalieri, in particolare quelli aperti presso il punto nascita, oltre a quelli già esistenti presso la SC Malattie infettive, presso la casa circondariale, presso il Servizio per le Dipendenze (SerD) e presso il Servizio Sanitario Aziendale (SSA) a favore dei dipendenti. Significativa è risultata anche l'incremento delle vaccinazioni di prossimità in carico ai Medici di medicina generali e ai Pediatri di Libera Scelta (MMG/PLS).

La SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive si occupa principalmente dell'attività vaccinale nel rispetto del calendario per la vita; in particolare è attiva nel promuovere ed eseguire le vaccinazioni previste per l'infanzia e l'adolescenza, oltre ad incentivare, nella popolazione, la pratica vaccinale nell'età adulta. Particolare impegno è stato profuso a favore della popolazione affetta da patologie che condizionano un maggior rischio o ad una maggiore gravità ed esiti in presenza di complicanza infettiva emergente. Ulteriore ambito d'interesse è stato quello della prevenzione delle patologie nel viaggiatore internazionale. Parte dell'attività è stata poi mirata sulla prevenzione vaccinale nelle popolazioni "hard to reach". Nell'ambito della sorveglianza delle malattie infettive, alternativo campo d'interesse della struttura, la SC Vaccinazioni ha attivato un ambulatorio a valenza provinciale per la gestione dei contatti dei pazienti con malattia tubercolare attiva oltre ad ambulatori vaccinali aperti nell'emergenza di focolai di malattia infettiva diffusibile (morbillo, HAV).

Il punto nascita ha effettuato principalmente vaccinazioni antinfluenzali, anti-DTP e soprattutto l'immunizzazione nei confronti di RSV nei periodi epidemici, oltre all'attività di educazione sanitaria nei confronti delle neomamme per incentivare l'adesione alle vaccinazioni del nascituro. La SC Malattie infettive ha proseguito con le vaccinazioni nei confronti di utenti ospedalieri, in particolare affetti da infezione cronica da HIV e quelli da sottoporre a trattamenti chemioterapici in urgenza, mentre all'interno dell'SS Sanità penitenziaria l'attività svolta è stata nei confronti della popolazione detenuta. I SSA hanno svolto attività di screening e vaccinazioni in occasione delle nuove assunzioni e durante le visite periodiche di idoneità, oltre che durante la campagna antiinfluenzale. La SC Cure primarie ha coordinato l'attività vaccinale dei MMG, sia in occasione delle vaccinazioni antiinfluenzali sia per l'incentivazione delle vaccinazioni destagionalizzate.

Più nel dettaglio, rispetto all'anno precedente si è avuto un incremento nel numero di persone vaccinate nei CV aziendali di circa il 9%; gli utenti transitati nei CV sono stati 40937 e il numero di vaccini eseguiti 137961, 6.5% in più rispetto all'anno precedente.

La SC Vaccinazioni, che ha in carico l'83,4% dell'attività vaccinale aziendale, ha avuto un incremento degli accessi rispetto all'anno precedente pari al 5.7% con 34126 utenti transitati e un +5.4% di vaccini somministrati. L'attività è incrementata soprattutto a favore della popolazione adulta, stante anche la contrazione del numero dei nuovi nati; in particolare l'aumento calcolato sugli over 20 è stato del 26%,

che diventa del 38.6% negli utenti over 60 oggetto di specifiche campagne informative anche con chiamata attiva. L'attività a favore dei pazienti fragili singolo-pluripatologici ha avuto anch'essa un incremento dal momento che il percorso facilitato di accesso al centro vaccinale con prenotazione della vaccinazione in occasione dell'accesso ospedaliero per la visita specialistica, inaugurato l'anno precedente è andato a regime; nell'anno scorso circa 550 sono stati i pazienti inviati ai CV attraverso tale modalità di reclutamento e si prevede un ulteriore incremento per l'anno in corso. Il percorso facilitato per i pazienti fragili e le campagne attive hanno permesso di ottenere tassi di copertura vaccinali ai massimi regionali sia per gli utenti over 65 sia per quelli appartenenti a gruppi a rischio, come diabetici e oncologici nei confronti dei vaccini anti-pneumococco, anti-herpes zoster e antinfluenzale.

I tassi di copertura vaccinale nei confronti della popolazione pediatrica sono rimasti costanti. Nel corso dell'anno sono state attivate numerose iniziative per il recupero dell'Hesitancy anche in modalità personalizzata sull'utente come contatti telefonici, convocazioni, colloqui, con risultati parziali; nonostante le difficoltà, comunque, i target principali previsti dal nuovo sistema di garanzia per le vaccinazioni obbligatorie sono stati raggiunti; il dato riferito alla classe 2023 per la 3° esavalente e la 1° dose di MPV è stato del 96,2%, mentre per la classe 2018 la copertura per la 2° MPRV si è attestata al 94,8% . Per le vaccinazioni raccomandate le coperture si sono mantenute sugli standard degli anni precedenti, sostanzialmente in linea con le medie regionali.

Anche quest'anno particolare impegno è stato profuso nel corso della campagna antiinfluenzale che ha visto l'offerta decisamente potenziata in tutti i centri vaccinali anche attraverso il prolungamento delle sedute ordinarie, degli accessi presso le UDOSS del territorio e con aperture straordinarie (open days) nei giorni festivi e prefestivi; particolare successo ha avuto l'open day presso la fiera di Bergamo nei giorni 31/10 e 1/11/2025 nel corso del quale, in collaborazione con ATS e con le altre ASST della provincia, sono stati somministrati quasi 1500 vaccini a circa 900 persone. Numerosi spazi, circa 1390, sono stati dedicati tutto l'anno alla popolazione "viaggiante": la disponibilità di slot è sempre stata nettamente superiore agli standard richiesti. Particolare impegno è stato profuso per garantire il counselling, anche in sedi esterne e in fasce orarie non istituzionali, e le vaccinazioni ai giovani in procinto di effettuare esperienze presso sedi missionarie nei diversi continenti, in questo caso con la collaborazione della curia e di un istituto scolastico della città.

L'attività a favore della popolazione "hard to reach" si è svolta attraverso l'accesso degli operatori della SC alle diverse strutture residenziali soprattutto dell'ambito sociosanitario a valenza psichiatrica, oltre che a favore della popolazione migrante, in attesa di asilo, ospite dei CAS del territorio. Per i richiedenti asilo nuovi giunti nei CAS è in corso di attivazione un percorso di presa in carico complessivo con visita medica di screening, per esclusione di malattie infettive diffusibili, oltre al recupero vaccinale. Nel corso dell'anno 2025 l'attività di erogazione delle vaccinazioni dei contatti di malattia diffusibile è stata caratterizzata da interventi in seguito alla segnalazione di casi di un caso morbillo e di epatite virale.

La SC Vaccinazione è parte integrante del Dipartimento di Prevenzione e partecipa attivamente alle attività di quest'ultimo; in particolare è attiva nella programmazione delle azioni connesse alla stesura del piano pandemico e alle iniziative di sensibilizzazione nei riguardi dei temi della prevenzione, soprattutto vaccinale. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, la SC è sempre stata presente con aperture straordinarie dei centri vaccinali per esecuzione di vaccinazioni, ma anche per fornire educazione sanitaria all'utenza sulla tematica, in occasione delle giornate internazionali dedicate alla prevenzione delle patologie femminili, del diabete, dei dializzati, dei pazienti oncologici, dell'HIV e della giornata mondiale contro l'infezione da HPV; per quest'ultima iniziativa sono stati organizzati accessi del personale vaccinatore nelle sedi universitarie del territorio per vaccinare gli studenti.

Nel corso del 2025 la SC Vaccinazioni ha condotto una formazione per l'utilizzo di ARVAX rivolta a numerosi operatori aziendali, cui è seguita l'apertura di CV di reparto all'interno del presidio ospedaliero. I reparti più attivi in ambito vaccinale nel corso del 2025 sono stati quelli afferenti al dipartimento materno infantile. L'attività vaccinale e di immunizzazione passiva in questi reparti è stata portata avanti soprattutto dal nido aziendale che ha somministrato 1669 dosi di anticorpi anti RSV nell'anno solare; il reparto di ostetricia ha contribuito poi con vaccinazioni antiinfluenzali e richiami DTP prevalentemente nelle puerpere. I reparti pediatrici sono stati impegnati nell'effettuazione delle vaccinazioni come da calendario vaccinale per i loro degenti.

Altra struttura molto attiva è stata il SSA, in particolare per la gestione della campagna vaccinale antiinfluenzale; nell'anno solare il SSA ha somministrato 1650 dosi di vaccino che ha portato la copertura del personale (fonte tableau) al 35% garantendo all'azienda il primato lombardo tra le ASST. Il servizio monitora inoltre lo stato immunitario dei dipendenti in particolare per HBV e virus diffusibili a potenziale impatto epidemico, attività preliminare all'immunizzazione dei sieronegativi. Nel corso dell'anno sono state somministrate 521 dosi di vaccino HBV, oltre 360 dosi di vaccino antimeningococcico, circa 250 dosi di vaccino MPR oltre a vaccini anti DTP e Varicella; occasionalmente altri.

Il CV presso la Casa circondariale di Bergamo nel corso dell'anno ha incrementato del 71% il numero di vaccini somministrati con particolare attenzione all'immunizzazione dei pazienti con comorbilità (vaccino antipneumococco + 230%) oltre al potenziamento dell'offerta antiinfluenzale accolta da circa il 40% dei detenuti presenti.

L'attività vaccinale del SERD Bergamo è stata mirata essenzialmente sulla prevenzione delle infezioni trasmissibili per via parenterale con particolare attenzione nei confronti del vaccino anti HBV, oltre all'offerta vaccinale stagionale antiinfluenzale e a quella anti DTP, con volumi vaccinali raddoppiati rispetto all'anno precedenti.

La SC Cure primarie ha avuto un ruolo significativo nel corso dell'anno incentivando la pratica vaccinale di prossimità dei MMG/PLS sia nei confronti delle vaccinazioni destagionalizzate (pneumococco e zoster) sia per quelle stagionali. Questa attività è stata sicuramente fondamentale per il raggiungimento delle elevate coperture vaccinali nel territorio dell'ASST.

L'Unità di Continuità Assistenziale ha supportato la campagna vaccinale antinfluenzale all'interno dei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) presenti nel territorio dell'ASST, sia per gli individui adulti che in età pediatrica.

24. Sorveglianza delle Malattie Infettive

24.1 Segnalazioni

Nel corso del 2025 sono state segnalate **2568** malattie infettive (+8% rispetto all'anno 2024), di cui, tra le più significative:

- 90 casi di Tubercolosi - Micobatteriosi
- 330 casi di positività per SARS-CoV-2.
- 2 casi confermati di Monkeypox
- 113 casi di infezione da MRSA
- 15 casi di infezione da CPE (sangue e liquor)
- 33 casi di legionellosi
- 1 caso di morbillo
- 2 casi di pertosse
- 204 casi di scabbia.

In netta riduzione rispetto all'anno precedente (30 vs 100) le mancate segnalazioni da parte dei dirigenti medici dopo ripetuti solleciti da parte di IPC e segreteria Direzione Medica per il rispetto dei tempi di segnalazione

Proseguito il confronto delle malattie infettive riportate nelle SDO con i casi segnalati in SMI, a seguito del quale è stato possibile inoltrare richieste specifiche alle diverse Strutture per recuperare le segnalazioni mancanti.

Nel corso del 2025 non si sono registrati cluster o focolai epidemici intraospedalieri di malattie soggette a obbligo di notifica SMI.

All'interno della Casa Circondariale di Bergamo tutti i medici afferenti alla Sanità Penitenziaria segnalano i casi di malattie infettive sottoposti ad obbligo di notifica attraverso il sistema regionale di sorveglianza delle malattie infettive SMI. Per quanto riguarda la sorveglianza delle malattie infettive, a tutti i nuovi giunti e annualmente a tutti i detenuti vengono offerti test di screening su sangue per le patologie infettive (HIV, epatiti virali, sifilide, tubercolosi). Vengono inoltre effettuati interventi di counseling in particolare per l'infezione da HIV, HCV e HBV con l'obiettivo di incrementare la percentuale di persone in soppressione virologica e ridurre la diffusione. È stato infine predisposto un percorso territoriale per la presa in carico dei detenuti liberanti con patologia infettiva, con attivazione di un ambulatorio territoriale di primo livello a cui vengono inviati tutti i detenuti liberanti e dove viene predisposto un piano di cura in collaborazione con ASST e ATS.

24.2 Igiene delle Mani

24.2.1 Sorveglianza nazionale del consumo di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero (CSIA).

Elaborazione dei dati di consumo di prodotto idroalcolico semestrale con invio a Regione Lombardia e Istituto Superiore sanità del secondo semestre 2024 e primo semestre 2025 e inserimento diretto nella nuova piattaforma nazionale in data 07/02/2025 e 02/09/2025.

Analisi dei dati

Nel secondo semestre 2024 il consumo presso la sede PG23 è stato superiore a 20lt/1000gg di degenza, per la sede di SGB il consumo è stato di 12.72 lt.

Nel primo semestre 2025 il consumo presso la sede PG23 si è confermato superiore a 20lt/1000gg di degenza, per la sede di SGB il consumo è stato di 15.31 lt. Rispetto al dato del II semestre 2024, si rileva un lieve miglioramento del dato di consumo di soluzione idroalcolica sia per la sede PG23 sia SGB.

Si conferma in entrambi i periodi il mancato raggiungimento del target di consumo alcolico nelle aree chirurgiche e in particolare nell'area Ortopedica-Traumatologica.

24.2.2 Osservazione diretta igiene mani

Osservazione igiene mani 2025 secondo indicazioni di regione Lombardia. In data 15/12/2025 si trasmettono a regione Lombardia i dati delle 641 osservazioni dirette di igiene mani svolte nel periodo settembre-novembre 2025. Sono state osservate le seguenti categorie professionali: infermieri, operatori sociosanitari, fisioterapisti, personale tecnico e dirigenti medici.

Gli infermieri di Prevenzione e controllo Infezioni (IPC) addetti all'osservazione diretta hanno svolto con esito positivo la FAD "Corso per formatori per il monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani attraverso l'osservazione diretta secondo le linee guida OMS" predisposta dall'ISS per la formazione degli osservatori di igiene mani.

La percentuale di adesione igiene mani è risultata essere pari a 77.8% (percentuale minima prevista da OMS \geq 75%). Le osservazioni sono anonime, effettuate in presenza dichiarata e svolte dal personale infermieristico.

24.2.3 Erogatori di gel idroalcolico e locandine esplicative in tutti i punti di erogazione dell'assistenza (PoC)

Gli erogatori di gel idroalcolici sono posizionati nei punti di assistenza (PoC) e negli spazi comuni di accesso ai diversi ambiti assistenziali e socioassistenziali per garantire una frequente e corretta igiene delle mani di tutti gli operatori che a vario titolo frequenta l'ASST PG23, utenti, caregiver e visitatori.

In ogni punto di erogazione di prodotto alcolico per la frizione delle mani e ogni punto di erogazione di sapone per il lavaggio sociale sono affisse le indicazioni OMS per la corretta esecuzione dell'igiene mani (modalità e tempi).

La verifica dei PoC è in carico al personale del comparto di ogni ambito assistenziale e socioassistenziale, che provvede alla gestione del prodotto idroalcolico.

Per le aree comuni aziendali è previsto un monitoraggio da remoto del consumo idroalcolico di ogni distributore dell'ASST Pg23 da parte della ditta di pulizie addetta al rifornimento del prodotto e degli operatori IPC.

24.3 Antimicrobico-Resistenza (AMR) e Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

24.3.1 Sorveglianza dei batteri multi-resistenti

Da anni l'ASST PG23 ha selezionato una serie di patogeni ALERT e attivato in base all'epidemiologia locale e le indicazioni ministeriali e regionali, sorveglianze attive in diverse SC/SS aziendali.

Nel corso del 2025 è stata incrementata la sorveglianza attiva CRE-CPE (Enterobatteri Resistenti/Produttori Carbapenemasi) in Epatologia e Gastroenterologia pediatrica e dei trapianti e di *C. auris* in Cardiochirurgia/Cardiopatie congenite ENTEROBATTERI RESISTENTI ALLE CARBAPENEMASI (CRE).

Confermato per il 2025 il test di screening per gli Enterobatteri con metodologia molecolare per consentire in tempi rapidi, direttamente dal tampone rettale, la determinazione dei geni determinanti di resistenza antibiotica ai carbapenemi (KPC, VIM, IMP, NDM e OXA-48).

L'esecuzione dell'esame colturale è riservata di default esclusivamente al primo campione risultato positivo o non-valutabile all'esame molecolare di screening.

La nuova metodica analitica ha portato all'identificazione di un notevole aumento dei casi di pazienti con colonizzazione da geni di resistenza che ha permesso l'adozione tempestiva di precauzioni aggiuntive da contatto (+ 45,6% rispetto all'anno precedente).

Tabella 55 – Numero casi CRE/CPE ASST PG23

	Totale NUOVI casi (colonizzazioni/infezioni)	Totale casi ambiti in sorveglianza	Totale casi ambiti NON in sorveglianza	Batteriemie segnalate a ISS	Decessi batteriemie
2024	228	172	56	13 (8 ICA)	0
2025	332	239	93	14 (7 ICA)	2

Nell'anno 2025 si sono verificati 3 (tre) pseudo-cluster di CRE

- Medicina Interna: 12 pazienti con colonizzazione/infezione KPC nel periodo di luglio/agosto 2025. Il test fenotipico eseguito presso il laboratorio di M&V NON ha confermato cluster.
- Malattie infettive: 18 pazienti con colonizzazione/infezione KPC+VIM nel periodo di luglio/agosto 2025. Il test fenotipico eseguito presso il laboratorio di M&V NON ha confermato cluster
- Malattie infettive: 5 pazienti con colonizzazione/infezione OXA-48+NDM. In corso test fenotipico presso IRCCS ospedale San Raffaele.

Nel corso del 2025 sono stati segnalati nella piattaforma ISS/CRE numero **14** (quattordici) nuovi casi con isolamento CRE nel sangue (*Klebsiella pneumoniae* - *E. coli*).

ENTEROCOCCO VANCOMICINA RESISTENTE (VRE)

Nell'anno 2025 sono stati sorvegliati 69 casi di colonizzazione/infezione da VRE (63 nuovi riscontri, 6 pazienti già noti dall'anno precedente), di cui 7 casi di batteriemia con riscontro > 72 ore dal ricovero.

Nell'anno 2025 si è verificato 1 (un) cluster:

- SC Patologia Neonatale: 10 pazienti con colonizzazione/infezione (1 caso con sepsi) nel periodo di settembre/ottobre 2025.

Il test fenotipico presso IRCCS ospedale San Raffaele ha stabilito un doppio cluster (riscontro alla genotipizzazione di due *Sequence Type* differenti) da Enterococco Vancomicina-Resistente. Disponibili documenti relativi ai casi e sintesi degli interventi di IPC.

STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Continuata la sorveglianza MSSA nella SC Ortopedia e Traumatologia per gli utenti sottoposti a intervento chirurgico di protesi e SC Cardiochirurgia per tutti gli interventi chirurgici ordinari/urgenti dei soggetti adulti. La sorveglianza attiva per ricerca mirata di MRSA è stata mantenuta nel corso del 2025 nelle medesime SC/SS degli anni precedenti.

L'aggiornamento 2025 ha visto ridurre la sorveglianza di MRSA nell'area critica al solo ingresso in quanto i dati epidemiologici confermavano presenza di colonizzazione all'ingresso senza implementazione durante il ricovero in area critica.

Nel 2025 sono stati gestiti da IPC, 301 nuovi casi di colonizzazione/infezione da MRSA di cui:

- 247 con riscontro di positività entro 3 gg dal ricovero (82.6%),
- 54 dopo 3 gg dal ricovero (17,9%)

Solo 28 pazienti/301 (9.24%) hanno richiesto due bonifiche per negativizzazione.

Nell'anno 2025 non si sono verificati cluster o focolai epidemici intraospedalieri da MRSA.

CANDIDOZYMA AURIS

Nel 2025 aggiornata la sorveglianza attiva secondo nuove indicazioni regionali e inserita la sorveglianza presso l'UA Cardiovascolare (Torre 5 Piano 2).

Rivista la modalità di esecuzione del tampone (inguinale/ascellare e non più nasale) e la frequenza (tampone effettuato all'ingresso e alla dimissione per degenze di durata superiore a 7 giorni). Predisposta Istruzione Operativa Aziendale per la gestione dei casi colonizzati/infetti da *C. auris*.

Nel corso del 2025 riscontrati in ASST PG23, 1 (un) caso di colonizzazione e 1 (uno) di infezione da *C. auris*. La sorveglianza dei contatti NON ha rilevato nessun altro paziente colonizzato/infetto.

CLOSTRIDIODES DIFFICILE (CDI)

Nel 2025 sono stati segnalati in SMI, 66 casi di CDI di cui 43 con ricovero ospedaliero (4 recidive).

Tabella 56 – Nuovi casi di CDI ospedalieri 2025

	TASSO DI PREVALENZA HAI N° CASI X1000/N° RICOVERI* TOTALI	TASSO DI INCIDENZA HAI N° CASI X10000/N° giornate di degenza escluse le giornate dei neonati sani
PG23	0.94%	0.98%
SGB	1.28%	0.97%

Il tasso di prevalenza e di incidenza aziendale, anche per l'anno 2025 rimane inferiore allo studio "Global burden of *Clostridium difficile* infections: a systematic review and meta-analysis" pubblicato nel 2019 sul Journal of global health, che indica che globalmente l'incidenza delle CDI è di **2,2 per 1000 ricoveri** l'anno e 3,5 per 10.000 giorni-paziente l'anno (Fonte ISS-Epicentro).

SARS-CoV-2 e virus respiratori

Nel corso del 2025 è stata aggiornata la IO01DMPG17MQ6_Sorveglianza dei Virus respiratori in Pronto Soccorso che definisce le modalità di sorveglianza microbiologica (preanalitica e analitica) oltre alla logistica del percorso di isolamento del paziente che accede in PS con sintomatologia ILI.

Relativamente alla sorveglianza dei virus respiratori in PS, anche nel corso del 2025 si è mantenuta l'indicazione di Regione Lombardia di eseguire almeno 12 tamponi settimanali.

La tabella presenta la reportistica di M&V della rete di sorveglianza delle sindromi respiratorie in PS negli anni 2024 e 2025: nel 2024 sono stati eseguiti 1524 tamponi respiratori per la sorveglianza delle sindromi respiratorie virali in Ps con una media settimanale di 29 tamponi (range 71-10) mentre nel 2025 2620 tamponi con una media di 50 tamponi (range 109-15).

Tabella 57 – Distribuzione epidemiologica della rete di sorveglianza in PS

Microrganismi	2024		2025	
	Campioni	Positivi	Campioni	Positivi
SARS-CoV-2		133		133
Influenza A		101		364
Influenza B		24		82
RSV		79		147
Rhinovirus		268		301
Enterovirus		(dato cumulativo)		18
Coronavirus umani		58		109
Virus parainfluenzale 1-4		63		93
Adenovirus		41		90
Metapneumovirus		54		72
Tamponi virali	1524	821	2620	1409
Test molecolare <i>M. pneumoniae</i>	173	23 (13,3%)	32	0
Test molecolare <i>L. pneumophila</i>	173	1 (0,6%)	32	0
A. urinario <i>S. pneumoniae</i>	721	51 (7,1%)	793	93 (11,7%)
A. urinario <i>L. pneumophila</i>	718	31 (4,3%)	793	25 (3,1%)
Totale campioni	3309	927	4270	1527

Nel 2025 si osserva un significativo incremento dei tamponi per la ricerca virale +1096 (42%) rispetto al 2024.

24.3.2 Sorveglianza SNICH2

Aderito per l'anno 2025 alla sorveglianza SNICH2 con il coinvolgendo della SC di Ortopedia, Cardiochirurgia e Chirurgia 1 e monitorando, per ciascuna SC, degli interventi di: artroprotesi di ginocchio, by-pass di rivascolarizzazione miocardica, interventi di chirurgia del retto.

Lo strumento utilizzato per la raccolta dati è stato una scheda cartacea appositamente predisposta (item del portale), compilata dai Referenti infezioni (infermieri/medici) al termine del periodo di sorveglianza (1 mese dall'intervento cardiochirurgico e di chirurgia generale, 3 mesi dall'intervento chirurgico ortopedico). IPC ha provveduto alla verifica delle schede pervenute con il "Denominatore" degli interventi sorvegliati ottenuto tramite il Controllo Gestione trovando una concordanza pressoché completa. In corso l'inserimento dei dati nello specifico portale: 256 pazienti sorveglianti/9 infezioni superficiali segnalate (3.5%).

25. Promozione della salute

25.1 Laboratorio per la promozione di attività fisica e movimento

Con Deliberazione n. 1248 del 12/09/2024, l'ASST Papa Giovanni XXIII ha attivato il, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR XII/1827 del 31/01/2024. Nel corso del 2025, il Laboratorio per la promozione di attività fisica e movimento ha operato nei seguenti campi d'azione:

- Partecipazione al **tavolo tecnico provinciale ATS-ASST** sulla promozione della salute;
- **Gruppi di Cammino**: formazione distrettuale dei walking leader e organizzazione dei raduni estivo ed invernale;
- **Ginnastica Preventiva Adattata**: collaborazione con il CUS dell'Università degli Studi di Bergamo per l'estensione dell'attività nei Comuni dell'area montana e vallare, in stretta sinergia con il Distretto Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè;
- **Attivazione del tavolo Promozione della Salute** del Distretto Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè
- Realizzazione di ciclo di incontri di **formazione sull'invecchiamento attivo** e benefici del movimento nei Comuni dell'area montana e vallare, in stretta sinergia con il Distretto Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè;
- Realizzazione dell'**obiettivo aziendale di equity in promozione della salute** stabilito da Regione Lombardia;
- Collaborazione con la SC Riabilitazione Specialistica – Unità Spinale nella realizzazione di iniziativa per la **Giornata Nazionale della Persona con Lesione al Midollo Spinale**;
- Partecipazione ai **tavoli provinciali di ATS** “Attività fisica e movimento” e “Sport e inclusione”
- Collaborazione con ATS Bergamo e Università degli Studi di Bergamo per la **mappatura dei servizi locali di attività fisica e movimento**
- **Creazione di pagina web** dedicata alla Promozione della Salute sul sito internet aziendale;
- Collaborazione scientifica per la **realizzazione del XXII Meeting Nazionale della Rete Città Sane OMS** e valutazione del premio “Oscar della Salute”;
- Evento di **promozione del programma WHP** con le aziende e le associazioni di categoria del territorio, in collaborazione con ATS Bergamo e la direzione territoriale di INAIL;
- Partecipazione al percorso regionale “**Attività Fisica e Movimento 2025**” di Regione Lombardia;
- Ingaggio aziendale per la gestione dei programmi regionali di promozione della salute nel setting scolastico e presa in carico del **protocollo “Farmaci a scuola”**, in collaborazione con la SC DAPSS;

25.2 Workplace Health Promotion (WHP)

L'azienda continua a partecipare al programma WHP, tutte le strutture aziendali sono accreditate: Ospedale Papa Giovanni XXIII, Ospedale di San Giovanni Bianco, Distretto di Bergamo, Distretto Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè, con certificazione dei risultati raggiunti in tutte le aree di lavoro

durante l'evento regionale WHP. Tra le varie attività organizzate nell'ambito WHP, di rilievo sono i corsi di pilates in 4 sedi aziendale, per un totale di 24 corsi, la partita di pallavolo con i dipendenti, l'organizzazione di postazioni informative in collaborazione con la LILT, è stato elaborato e pubblicato il piano spostamenti casa lavoro, con proposte di miglioramento per agevolare gli spostamenti dei dipendenti, e sono attive convenzioni per avere accesso a servizi agevolato, spesa, yoga, palestre, velostazione, scuola dell'infanzia, calzature. Inoltre, come obiettivo RAR è stato predisposto un corso FAD sulla sana e corretta alimentazione.

25.3 Giornate internazionali di sensibilizzazione

In occasione delle giornate previste da regione Lombardia sono state organizzate attività complessive in particolare nelle Case di Comunità per raggiungere la popolazione generale. Sempre coinvolta tutta l'area territoriale e, in ambito ospedaliero, il personale che opera nelle specifiche strutture.

- 04 FEBBRAIO 2025: **Giornata mondiale contro il cancro**: screening per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina con il personale ostetrico presso Ospedale San Giovanni Bianco, Consultorio Familiare di Borgo Palazzo Bergamo, Consultorio Familiare di Villa d'Almè
- 04 MARZO 2025: **Giornata mondiale per la lotta contro l'HPV**: open day per attività di screening presso i consultori familiari e sensibilizzazione della popolazione che afferisce ai consultori
- 27 SETTEMBRE 2025: **Open-Day CF Villa Almè** volto alla promozione delle attività consultoriali (ad accesso libero).
- **Settimana Mondiale dell'Allattamento** (1-7 OTTOBRE 2025): elaborazione e distribuzione per tutto il mese di ottobre presso il Consultorio Familiare di Borgo Palazzo Bergamo e di Villa d'Almè in sala d'attesa e nello Spazio allattamento della *brochure* "Settimana Enigmistica per Allattamento Materno" con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione in tema di promozione, protezione e sostegno dell'allattamento.
- 2-3 OTTOBRE 2025 Partecipazione alla fiera Creattiva allo stand "PreVieni in fiera": educazione sanitaria rivolta alla popolazione in tema di "**HPV- Papilloma Virus**: come e perché parlarne" e "Benessere in menopausa".
- 10 OTTOBRE 2025: incontri informativi gratuiti sulla **salute mentale femminile** in menopausa, gravidanza e post parto presso l'Ospedale Papa Giovanni XXIII (ostetrica e psicologa).
- 17-19 OTTOBRE 2025: **OPEN WEEKEND MENOPAUSA**: disponibilità di visite ginecologiche gratuite aperte alla popolazione
- 10 OTTOBRE 2025 ore 18-20: open day di **presentazione del Percorso nascita** presso Auditorium Parnzan
- OTTOBRE, mese dedicato alla **prevenzione oncologica femminile**: incontri informativi con l'ostetrica aperti alla popolazione ed alle giovani donne sul tema dell'HPV e della vaccinazione anti-HPV nei consultori familiari di Borgo Palazzo e Villa d'Almè
- 17 NOVEMBRE 2025, **Giornata Internazionale per l'eliminazione del Tumore della cervice uterina**: SC Vaccinazione e prevenzione Malattie Infettive ha organizzato per il 12/12/2025 presso

L'Università degli studi di Bergamo in Via dei Caniana una giornata dedicata alla prevenzione offrendo agli aventi diritto maschi e femmine fino ai 26 anni compiuti la vaccinazione contro HPV. Presenza dalle ore 8:30 alle ore 13:30 dell'ostetrica per educazione sanitaria relativa alla prevenzione del tumore della cervice uterina e delle infezioni sessualmente trasmesse.

- 25 NOVEMBRE 2025, Giornata internazionale per l'eliminazione della **violenza contro le donne**: presso il polo ospedaliero è stata organizzata l'installazione della panchina rossa alla base della Torre 1 e la presenza di totem con diversi poster sul tema (articoli e epidemiologia del fenomeno), l'esposizione di scarpe rosse, l'installazione di gabbia con magliette con scritto nomi di donne; distribuzione sia presso il polo ospedaliero sia presso il polo territoriale di un segnalibro che richiami la campagna contro la violenza "Un posto sicuro in ogni luogo" ed invito di tutti gli operatori sanitari della casa di Comunità di Borgo Palazzo Bergamo per lo scatto di una fotografia tutti insieme alla panchina rossa nei pressi dell'ingresso del Consultorio di Borgo Palazzo, come simbolo dell'impegno su questo argomento;

25.4 Fumo, Alcol, Gioco d'azzardo

9 interventi formativi/informativi all'interno delle Case di Comunità rivolti sia alla popolazione generale che al personale operativo delle CdC con il duplice obiettivo di sensibilizzare la popolazione generale e gli operatori delle CdC sulle dipendenze (sostanze legali, illegali e Disturbo da Gioco d'Azzardo) e di promozione e divulgazione dell'attivazione di un ambulatorio di primo livello per le dipendenze all'interno delle stesse strutture. Si è inoltre sperimentato un intervento nella Città di Bergamo in collaborazione con il CTE (Centro per tutte le età) del Villaggio degli Sposi.

25.5 Progetto "Safe Driver"

Nell'ambito degli interventi di prevenzione selettiva, è proseguito il **progetto 'Safe Driver'**. Al termine del periodo di riferimento (31 ottobre 2025), il progetto ha registrato i seguenti risultati:

- Uscite Totali Effettuate: 92
- Misurazioni Totali Eseguite: 1680
- Partecipanti Totali Coinvolti: 1670
- Conducenti Dichiarati: 840 persone hanno confermato di essere il conducente designato della serata.
- Conducenti Designati Confermati (Safe Drivers): Tra i conducenti dichiarati, 117 persone hanno eseguito la misurazione dell'alcolemia all'uscita dal locale, risultando con un valore 0.0 g/L

25.6 Percorsi di Rieducazione Stradale

Per soggetti in messa alla prova. Nell'ambito della tutela di salute pubblica e in collaborazione con gli organi di giustizia, il Servizio per le Dipendenze (SerD) di Bergamo ha coordinato nel corso del 2025 i percorsi rieducativi e formativi rivolti a soggetti inseriti in messa alla prova a seguito di violazioni del Codice della Strada per guida in stato di alterazione (Artt. 186 e 187).

25.7 Progetti attivati presso la Casa Circondariale di Bergamo

- "Prevenzione delle patologie osteo-articolari mediante percorsi riabilitativi di gruppo": Il progetto prevede la presa in carico riabilitativa del detenuto attraverso la messa in atto di programmi in teleriabilitazione, mirati alla prevenzione della lombalgia, della cervicalgia e delle degenerazioni artrosiche a carico degli arti superiori e inferiori. Trattasi di incontri di gruppo, gestiti da una fisioterapista da remoto, svolti a cadenza settimanale per un totale di 5 incontri per gruppo, con consegna e spiegazione di un depliant di esercizi specifici per ogni gruppo, che i detenuti possono effettuare autonomamente durante la detenzione, anche in camera di pernottamento. L'obiettivo è quello di prevenire la cronicizzazione di disabilità correlate a patologie del rachide e dei quattro arti, mantenere il tono/trofismo muscolare e l'articolari  residua, recuperare e mantenere le abilit  residue e funzionali e l'autonomia nelle attivit  della vita quotidiana, con una miglior gestione del dolore e minor utilizzo di terapia antidolorifica e antinfiammatoria. Il progetto   stato avviato nel 2025.
- Progetto "sezioni libere dal fumo".   stato avviato dalla SS SerD Carcere un centro antifumo; ambulatoriale dedicato alla valutazione, al trattamento e al follow up di tutti i detenuti che accettano un percorso di trattamento per la dipendenza da nicotina. Nel 2025, anno di attivazione sono stati trattati 7 pazienti

25.8 PP1 – Scuole che promuovono salute

Prosecuzione e sviluppo delle attivit  in raccordo con ATS. questo metodo   stato integrato con il modello EDUFORIST. Docenza e formazione sul modello Life Skill Training Programme a regia ATS in favore di altre ASST della Provincia. Sono state intensificate i rapporti con Istituti scolastici che insistono sul territorio dell'ASST, con particolare attenzione alle scuole secondarie di secondo grado dell'area vallare.

25.9 PP2 – Comunit  attive

Nel Distretto Valle Brembana, Valle Imagna e Villa D'Alm : partecipazione, collaborazione al **Progetto "Caff  Sociali in Valle Brembana"** ed Avvio nel Distretto Valli di un **gruppo di sostegno psicologico dedicato a soggetti over settanta**;   in fase di progettazione un analogo gruppo presso il Distretto di Bergamo. Nell'Ambito di Bergamo **partecipazione costante al Tavolo Minori e Famiglie** e ai relativi sotto-tavoli (tavolo 0-5, tavolo 6-16, tavolo giovani, osservatorio sul maltrattamento).

Partecipazione al Patto per le giovani generazioni e il lavoro promosso dal Comune di Bergamo (partner: Provincia, Ufficio Scolastico Provinciale, ATS, ASST)

25.10 PP8 – Prevenzione del rischio stress lavoro correlato

Servizio sanitario aziendale e psicologia hanno proseguito la valutazione dell'attività

25.11 PL16 – Promozione della salute in gravidanza nei primi 1000 giorni

- Attività presso i **consultori familiari**: Percorsi di accompagnamento alla nascita, Incontri tematici, a carattere multi-professionale, per genitori con figli nella fascia di età da 0 a 1 anno, interventi psicologici individuali di coppia, familiari e gruppal, interventi multifamiliari, consultazione 0-5 secondo il Modello Tavistock, screening della depressione post-partum, percorso "Pensare Positivo": modello stepped care con obiettivi di prevenzione e intercettazione precoce della depressione perinatale, attivato dallo psicologo del consultorio, attuato a domicilio dall'ostetrica con il contributo della supervisione psicologica, Prosecuzione del Progetto Costruire Fiducie che prevede incontri a cadenza bimestrale, alla presenza dell'AFT dei Pediatri e del Responsabile del Servizio Minori e Famiglie dell'Ambito di Bergamo, con i coordinatori dei nidi comunali del Comune di Bergamo e dei nidi accreditati, per condividere in back office situazioni di minori, in ottica preventiva
- **In ospedale**: percorsi di accompagnamento alla nascita, implementazione della Istruzione Operativa "Valutazione del benessere emotivo in puerperio»

25.12 PL20 – Prevenzione Cronicità

- attivazione di percorsi di presa in carico multidisciplinare dei pazienti entro il progetto CIRCE destinato ai **malati di Parkinson e al progetto Caregiver**.
- percorsi territoriali a sostegno dei **pazienti con diabete di tipo II** e dei loro familiari attraverso la sinergia fra Struttura Cure Primarie, SC Diabetologia, SC psicologia, IFEC,
- Partecipazione al Progetto Caregiver

25.13 Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

- Programmi di Prevenzione Rischio Cardiovascolare: Adesione alle iniziative *Total Worker Health* (TWH) rivolte al personale sottoposto a sorveglianza sanitaria. Nel corso dell'anno sono stati valutati 375 lavoratori per rischio cardiovascolare (su un totale di 7.390 lavoratori sorvegliati).
- Monitoraggio Ex Esposti ad Amianto: Attività di sorveglianza dedicata che ha coinvolto 88 lavoratori nel corso del 2025.
- Emersione Malattie Professionali: Registrazione e gestione di 469 casi (inclusi i tumori polmonari) all'interno del gestionale regionale MAPRO.

26. Progetti innovativi

26.1 Screening nutrizionale soggetti ricoverati

In continuità con quanto già effettuato nel 2024 sono stati progettati ed implementati i seguenti interventi migliorativi:

- Introduzione di alert informatizzati nella CCEA che sintetizzano gli interventi da mettere in atto secondo i livelli di rischio riportati nell'algoritmo della relativa procedura aziendale;
- Introduzione di alert informatizzati nella CCEA che evidenziano al personale la necessità di rivalutazione nutrizionale a 7 giorni dalla precedente;
- Consegna "Indicazioni dietetiche generali per la prevenzione e la gestione della malnutrizione" a tutti i pazienti in occasione della prima valutazione nutrizionale in ingresso indipendentemente dal punteggio di rischio rilevato. L'obiettivo è sensibilizzare il tema della nutrizione corretta ed equilibrata.
- Modifica della Lettera di Dimissione Medica con introduzione dei seguenti elementi: ultimo score nutrizionale, ultimo peso, ultimo BMI.

Per l'anno 2025 è stata prodotta e resa disponibile una Formazione a Distanza (FAD) dedicata al seguente tema: "Principi di una sana e corretta alimentazione". La FAD in questione è stata approvata come progetto applicativo aziendale delle Risorse Aggiuntive Regionali (RAR) declinando gli obiettivi delle "Linee generali di indirizzo sulle risorse aggiuntive regionali per l'anno 2025" relativi alla prevenzione, protezione e promozione della salute. La finalità del corso era la sensibilizzazione sul tema non solo verso i pazienti, ma anche verso i dipendenti aziendali in tema di stili di vita corretti.

26.2 Sorveglianza e prevenzione infezioni nella popolazione migrante

Per l'anno 2026 la SC vaccinazioni sarà impegnata nel mettere a regime l'attività di sorveglianza e prevenzione delle infezioni nella popolazione migrante, in particolare nei richiedenti asilo: questa prevedrà un'attenta valutazione all'ingresso per esclusione della presenza di patologie diffusibili, tubercolosi e scabbia in primis, oltre al recupero vaccinale del migrante.

26.3 Educazione in tema vaccinazioni

Altro focus riguarderà l'aspetto educativo in tema di vaccinazioni con iniziative mirate da una parte alla popolazione anziana e dall'altra agli studenti delle facoltà ad indirizzo sanitario presenti sul territorio. Nel primo caso si attiveranno incontri nei CTE (centri tutte le età) del territorio per promuovere le conoscenze sulle vaccinazioni nelle fasce di popolazione con maggiori fragilità con l'obiettivo di incentivarne la pratica; nel secondo caso, con l'obiettivo di agire sull'"hesitancy" anche dei futuri operatori sanitari, si organizzerà un incontro per approfondire i dubbi e le perplessità legate alla vaccinazione, in concomitanza con le iniziative per la prevenzione di tumori HPV correlati

26.4 HOTSPOT Infettivologico

Come previsto dal piano epidemico è stato attivato un hotspot infettivologico, dal 12 dicembre 2025 presso la CdC di Bergamo Borgo Palazzo, con accesso a valle del NEA 116117 e della Centrale UNICA. Gli ambulatori sono stati dotati di tutta la dotazione infermieristica e medica di base e del necessario per la visita dei pazienti con sindromi respiratorie, e di strumenti di diagnostica quali ecografo e strumento POCT per l'esecuzione di test antigenici di seconda generazione per la ricerca di SARS-Cov2 2, virus influenza A e B, RSV e Streptococco di gruppo A. A fronte di esito positivo del tampone, e segnalazione SMI da parte del medico, la stessa è stata presa in carico dal servizio IPC aziendale.

26.5 Sostenibilità Ambientale

In continuità con l'anno precedente l'azienda ha continuato a partecipare ai tavoli di lavoro interistituzionali sulla tematica, proseguendo la collaborazione con gli altri stakeholders coinvolti nelle attività.

- L'ASST ha aderito nell'arco del 2024 ed è ancora membro del network internazionale "*Global Green and Healthy Hospitals*", un programma di *Health Care Without Harm* finalizzato a promuovere pratiche ecologicamente sostenibili negli ospedali e nei sistemi sanitari, mirando a ridurre l'impatto ambientale e a migliorare la salute pubblica. Il network supporta le strutture sanitarie nella transizione verso modelli ecologici e sicuri.
- L'azienda ha istituito con delibera n. 515 del 26.03.2025 un green team aziendale, dedicato a un approccio interdisciplinare e condiviso alla sostenibilità ambientale, coordinato dalla Climate Manager.
- Su mandato del Green Team è stato costituito un gruppo di lavoro multidisciplinare sui gas anestetici, con l'obiettivo di rispondere al Regolamento UE 2024/573 e limitare l'utilizzo del desflurano. Il gruppo di lavoro ha prodotto un documento con le indicazioni operative in merito ai rari casi in cui l'utilizzo del desflurano è da preferirsi per condizioni mediche, verrà svolta una formazione sul tema a tutti gli anestesisti presenti in azienda e le indicazioni diventeranno operative dal 01/01/2026. Nel corso del 2026 dopo l'implementazione delle indicazioni verranno valutati i dati di utilizzo. Con il gruppo di lavoro è stata anche valutata la Green Theatre Check List, i risultati della compilazione della scheda evidenziano l'impegno multidisciplinare in tema di sostenibilità anche nelle sale operatorie.
- Il tema dell'impatto sull'ambiente dell'alimentazione è stato centrale, infatti è stato individuato come progetto aziendale per l'erogazione delle quote RAR 2025 il corso FAD dal titolo "*Principi di una sana e corretta alimentazione*", all'interno del quale c'era anche un capitolo dedicato alla relazione tra alimentazione e ambiente. La tematica di alimentazione e ambiente anche all'evento WHP rivolto alle aziende del territorio che si è tenuto nell'auditorium Parenzan in data 29/9/2025, portando la tematica della sostenibilità ambientale anche in questo contesto.

- È stata avviata una collaborazione con la società BH, spinoff del Politecnico di Milano per ottenere un report di sostenibilità secondo i criteri ESG (*Environmental, Social, Governance*), per valutare l'impatto dell'azienda su ambiente, società e qualità della gestione. Il progetto, avviato all'interno del contratto di Concessione, prevede inoltre due aggiornamenti annuali successivi al rilascio del primo report, per monitorare l'andamento degli indicatori rilevati e l'incidenza delle attività di sostenibilità messe in atto dall'azienda.
- Sono state inoltre effettuate azioni inerenti alle aree di gestione degli edifici e della mobilità, in collaborazione con l'energy e mobility manager. È stato effettuato il questionario sulla mobilità dei dipendenti e nel dicembre 2026 è stato pubblicato il "Piano spostamenti casa lavoro".
- Nel corso del 2025 è stata acquisita una dettagliata diagnosi energetica dell'ospedale Papa Giovanni XXIII, con l'indicazione delle principali azioni da intraprendere per contenere il consumo energetico e, in particolare, si progetta l'installazione di un sistema di monitoraggio. Sono state analizzate e calcolate le emissioni scope 1 e scope 2 dell'Ospedale Papa Giovanni XXIII.

Le esperienze in tema di sostenibilità nella nostra azienda sono state presentate a convegni ed eventi nazionali e internazionali e il progetto collaborativo coordinato dall'ordine dei medici è anche stato selezionato tra i finalisti degli European Sustainable Healthcare Awards di Global Green and Healthy Hospitals.

26.6 Attività in ambito di screening

Nel corso del 2025 sono state sviluppate e implementate numerose attività nell'ambito degli screening sanitari, in linea con gli obiettivi definiti da Regione Lombardia e in collaborazione con diversi enti territoriali, tra cui ATS, ASST, SERD e altri stakeholder sanitari. L'obiettivo principale è stato il potenziamento dei programmi di screening, il miglioramento dell'accessibilità per popolazioni specifiche e l'ottimizzazione dei processi organizzativi e gestionali. Le attività sono state condotte attraverso incontri istituzionali, sviluppo di documenti tecnici, implementazione di progetti regionali e iniziative di sensibilizzazione rivolte alla popolazione.

Sono state definite linee di indirizzo specifiche per l'**avvio dei programmi di screening oncologico alla popolazione detenuta**, con l'individuazione di percorsi dedicati e slot specifici per facilitare l'accesso agli screening della mammella, del colon-retto (II livello) e della cervice uterina. Tali attività sono state formalizzate in una procedura operativa.

È stato elaborato e trasmesso un documento di Best Practice sulla gestione dello screening dell'HCV, richiesto da Regione Lombardia, realizzato con il contributo congiunto di ASST Papa Giovanni XXIII, SERD e ATS, ciascuno per le rispettive competenze.

È stato sviluppato e sottomesso un progetto regionale per lo **screening del tumore del polmone**, frutto di un lavoro multidisciplinare che ha coinvolto diverse figure professionali, sia cliniche (pneumologi, oncologici, radiologi, chirurghi, fisici sanitari, SERD) sia organizzative.

È stato approvato dal comitato etico uno **studio epidemiologico circa l'adesione allo screening per HCV e HBV nella popolazione over 55**, realizzato in collaborazione con l'associazione Bergamo Fast Track che ha supportato le attività organizzative e di comunicazione con le Case di comunità e le RSA aderenti.

Dal mese di dicembre ha preso **avvio un nuovo gestionale dedicato agli screening (Screen Up)**, limitatamente allo screening della prostata, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza organizzativa dei programmi di screening. L'utilizzo del nuovo programma consente la gestione delle agende dei I/II livelli e la refertazione di tutti i livelli. Dall'anno 2026, tutte le campagne di screening passeranno sul nuovo gestionale.

Infine, a partire dal 27 novembre, si è passati a una **nuova metodica strumentale nell'ambito dello screening della cervice uterina**, effettuata d'ora in poi mediante caratterizzazione dell'HPV-DNA per tutto il territorio afferente all'ATS di Bergamo.

26.7 PreVieni in Fiera

L'ASST Papa Giovanni XXIII, di concerto con Promoberg e ATS Bergamo, ha dato avvio al progetto "PreVieni in Fiera" volto alla diffusione di prevenzione e promozione della salute nei contesti fieristici. In particolare, sono stati effettuati:

- Screening cardiovascolari e visita medica ad opera dell'Associazione Cuore Batticuore ODV (250 screening con visita effettuati);
- Recupero prenotazione screening oncologici;
- Counselling e somministrazione questionario sugli stili di vita;
- Valutazione della compliance polmonare nei fumatori;
- Illustrazione dei servizi ostetrici e consultoriali sul territorio;
- Vax Days per la somministrazione di vaccinazioni stagionali e destagionalizzate all'interno dell'Ospedale da Campo ANA (1.542 dosi vaccinali somministrate).

26.8 Ginnastica Preventiva Adattata

L'ASST Papa Giovanni XXIII ha collaborato alla diffusione del progetto di Ginnastica Preventiva Adattata del CUS dell'Università degli studi di Bergamo nei territori montani e vallari, sperimentando l'aggregazione di più realtà comunali al fine di fornire un servizio volto all'invecchiamento attivo nelle realtà che più soffrono le condizioni demografiche.

26.9 Prevenzione dello stress lavorativo per il personale penitenziario

- L'attivazione di percorsi di supporto psicologico, sia individuale che di gruppo, rivolti al personale della Polizia Penitenziaria;
- corso di formazione per la prevenzione dello stress lavorativo rivolto al personale sanitario della CC di Bergamo

26.10 Gruppo Terapeutico Integrato per il Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA) all'interno della Casa Circondariale

L'intervento vede la collaborazione sinergica tra SerD e l'Associazione Giocatori Anonimi, unendo le competenze psicoterapeutiche istituzionali all'efficacia del modello di mutuo-aiuto.

26.11 Attivazione di un Gruppo Educativo per Utenti Under 25 all'interno della Casa Circondariale

Presa in carico precoce di una fascia di popolazione detenuta — a forte prevalenza di cittadini stranieri — caratterizzata da profili di grave marginalità, assenza di reti di supporto e complesse fragilità socioculturali.

26.12 Avvio Progetto "SPAZIO DONNA"

Il progetto si rivolge alle donne con disturbo da uso di sostanze in condizioni di grave marginalità finalizzato a intercettare e supportare la popolazione femminile caratterizzata da una più elevata vulnerabilità sociosanitari.

26.13 "Lezione di Vita"

Rivolto alla popolazione studentesca, è finalizzato a sensibilizzare le giovani generazioni sui temi della sicurezza stradale, del contrasto ai comportamenti a rischio e del valore etico e sociale della donazione di organi.

27. Medicina Legale

La SC Medicina Legale, collocata in staff alla Direzione Sanitaria, ha il compito di svolgere accertamenti di natura sanitaria previsti dalle normative vigenti, su richiesta degli interessati, di enti, amministrazioni pubbliche e datori di lavoro privati e di rilasciare i relativi certificati, verbali, pareri. Fa capo alla SC Medicina Legale la SS di Medicina Legale del Polo Ospedaliero.

27.1 Attività Territoriali (Medicina Legale Territoriale)

- Gestione delle commissioni per invalidità civile, cecità, sordità, disabilità e L. 104/92. Commissione Medica Locale Patenti per l'accertamento dell'idoneità psico-fisica alla guida di candidati o conducenti mutilati o minorati fisici o affetti da patologie, nonché a seguito di richieste di revisione disposte dalle Prefetture o dagli Uffici della Motorizzazione Civile.
- Rilascio di certificazioni collegiali per il ricorso avverso il giudizio espresso in sede monocratica al porto d'armi, ovvero valutazione dell'idoneità al rilascio del porto d'armi in caso di richiesta da parte delle Autorità competenti, al rilascio del contrassegno parcheggio nel caso di soggetti con deambulazione sensibilmente ridotta.
- Rilascio di certificazioni mediche monocratiche (es. Patologica grave richiedente terapia salvavita, certificazione per integrazione verbale L. 104/92, visite di verifica della compatibilità carceraria su disposizione del Tribunale di Sorveglianza).
- Istruttoria medico legale delle istanze di indennizzo (e relativi ricorsi) per danni e/o complicanze di tipo irreversibile a causa di vaccinazioni obbligatorie, anche anti COVID-19, trasfusioni e somministrazione di emoderivati (L. 210/92 e s.m.i.) presentate da utenti residenti nel territorio della Provincia di Bergamo.
- Istruttoria per rimborso spese per modifica strumenti di guida.

27.2 Attività Ospedaliera (Medicina Legale Ospedaliera)

- Valutazione delle richieste di risarcimento danni per presunta responsabilità professionale e supporto al Comitato Valutazione Sinistri aziendale.
- Consulenza tecnica specialistica su problematiche a valenza medico-legale ed etico-deontologica per le articolazioni territoriali e ospedaliere afferenti al Sistema Sanitario Regionale (ad es. consenso all'atto medico, obblighi giuridici del personale sanitario, tutela del segreto professionale, prelievi e trapianti d'organo, tematiche legate al fine vita e disposizioni anticipate di trattamento - DAT).
- Gestione, sotto il coordinamento della Direzione Sanitaria, delle istanze di morte medicalmente assistita.
- Riscontri diagnostici e attività di consulenza per l'Autorità Giudiziaria.

27.3 Tempi di attesa delle prestazioni (da acquisizione della domanda a prima visita)

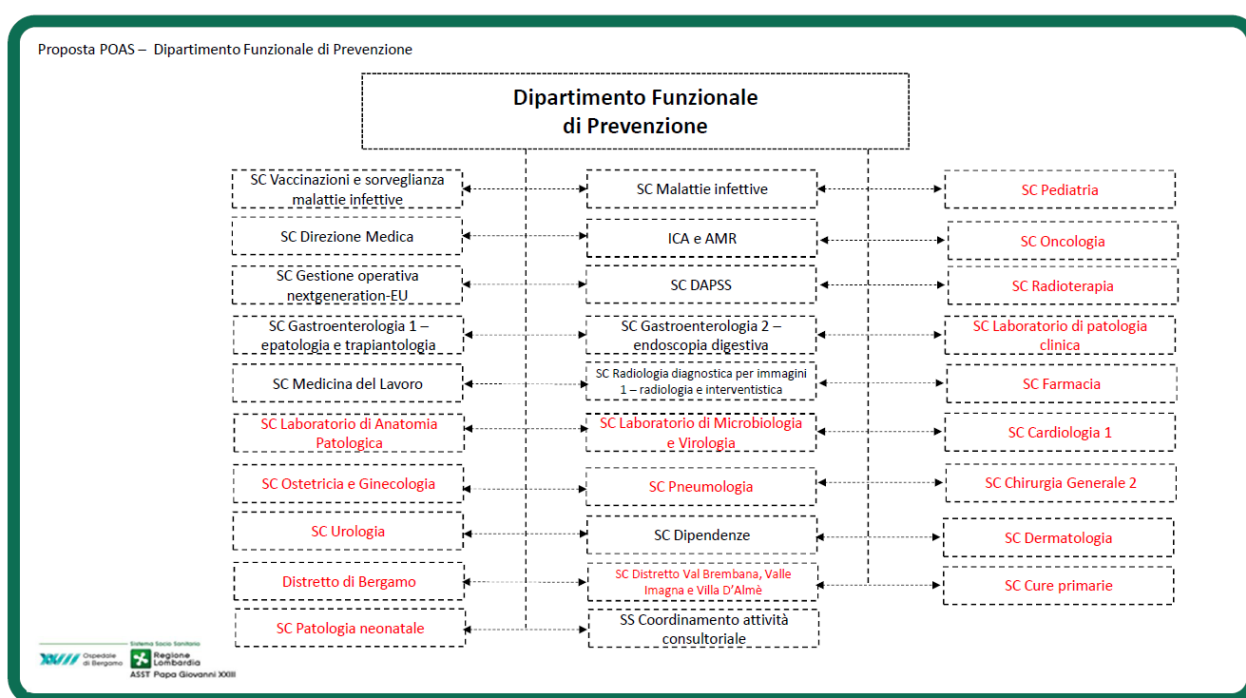
- Invalidità civile/L. 104/92 procedure ordinarie: 32,4 giorni;
- Invalidità civile/L. 104/92 procedure d'urgenza (ex L. 80/2006): 7,7 giorni;
- Legge 68/99: 44,2 giorni;
- Legge 68/99 procedure d'urgenza (ex L. 80/2006): 6,6 giorni;
- Minori invalidità civile - L. 104/92 - alunno disabile procedure ordinarie: 18,2 giorni;
- Minori invalidità civile - L. 104/92 - alunno disabile procedure d'urgenza (ex L. 80/2006): 13 giorni;
- Accertamenti collegiali di II livello
 - Collegio porto armi: 17,8 giorni;
 - Collegio di ricorso per capacità di deambulazione sensibilmente ridotta): 20,3 giorni;
- Certificazioni medico legali monocratiche di II livello (compatibilità carceraria, grave patologia, integrazione L. 104/92): 11,4 giorni;
- Commissione medica locale per la patente di guida CML della Provincia di Bergamo: commissione alcool: 4 mesi; commissione generica e fisiatrice: 6 mesi.

28. Personale dedicato

Trattandosi di un'attività trasversale e integrata in diversi ambiti organizzativi, non è possibile quantificare rigidamente il numero di operatori coinvolti. Il processo si avvale del contributo non esclusivo di moltissimi professionisti, che intervengono su singoli progetti o iniziative in base alle esigenze operative e alle competenze richieste. Qualsiasi rilevazione numerica risulterebbe quindi parziale, non riuscendo a rappresentare la reale complessità del lavoro svolto.

L'estratto del POAS 2024 da una parziale idea di quali e quante strutture siano coinvolte nell'attività di prevenzione.

Figura 8. POAS – Dipartimento Funzionale di Prevenzione



DIPARTIMENTO FUNZIONALE DI PREVENZIONE

ASST BERGAMO EST

29. Introduzione

Il Rapporto Annuale di Prevenzione e Promozione della Salute rappresenta uno strumento strategico di programmazione, monitoraggio e rendicontazione delle attività realizzate nell'ambito della prevenzione collettiva e della promozione della salute dell'ASST Bergamo Est. Esso consente di:

- documentare in modo sistematico gli interventi attuati, in coerenza con gli indirizzi regionali e nazionali;
- valutare l'efficacia e l'impatto delle azioni intraprese sui determinanti di salute della popolazione;
- favorire l'integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e territoriali;
- supportare i processi decisionali e di pianificazione futura, orientando le priorità sulla base dei bisogni emergenti.

Il Rapporto Annuale del DFP dell'ASST di Bergamo Est si configura inoltre come strumento di trasparenza e accountability nei confronti degli stakeholder istituzionali e della comunità.

29.1 Articolazioni organizzative

Articolazioni del Dipartimento Funzionale di Prevenzione (DFP) come da Deliberazione n° XII/3348 del 11/11/2024 di Regione Lombardia: aggiornamento del Piano di Organizzazione Aziendale (POAS) 2022-2024 dell'ASST Bergamo Est:

- SC Vaccinazioni e sorveglianza malattie infettive
- SC Oncologia medica
- SC radiologia ospedali di Piario e Lovere
- SC Radiologia ospedale di Seriate
- SC Gastroenterologia
- SC Anatomia patologica
- SC Neonatologia-TIN
- SS Coordinamento attività consultoriali
- SC Ostetricia e Ginecologia Seriate
- SC Ostetricia e Ginecologia Alzano Lombardo

- SC SerD

Il DFP, sul piano operativo, si articola generalmente nelle seguenti strutture e/o funzioni organizzative:

- Igiene degli Alimenti e Nutrizione (direttore dott. Vincenza Serra)
- Screening oncologici (direttore dott. Laura Tessandri)
- Vaccinazioni e Sorveglianza Malattie Infettive (direttore dott. Enrico Bombana)
- Promozione della Salute e Prevenzione dei Fattori di Rischio (programmi WHP, stili di vita, prevenzione dipendenze; dott. Maurizio Campana, dott. Zaira Telini, dott. Mario Canali))
- Medicina Legale (direttore dott. Mariateresa Pasquotti)
- Rete territoriale
 - Case della Comunità
 - Ospedali di Comunità
 - Consultori familiari
 - Servizi per le dipendenze (SerD)

30. Igiene degli Alimenti e Nutrizione

Nell'ambito delle attività aziendali orientate alla prevenzione e all'identificazione precoce del rischio nutrizionale, l'ASST Bergamo Est ha implementato in modo strutturato l'utilizzo degli strumenti di screening nutrizionale nei reparti di degenza e riabilitazione, con l'obiettivo di garantire una valutazione sistematica dello stato nutrizionale dei pazienti ricoverati e favorire l'attivazione tempestiva di eventuali interventi specialistici.

A partire dal 1° aprile 2025 è stata introdotta, in tutti i reparti aziendali di degenza e riabilitazione, l'applicazione obbligatoria della scala MUST (Malnutrition Universal Screening Tool), strumento validato per la valutazione del rischio di malnutrizione nell'adulto. Restano escluse dall'applicazione della scala la S.C. Terapia Intensiva, la S.C. di Patologia Neonatale e la UCC – Unità Coronarica/Unità di Terapia Intensiva Cardiologica, in considerazione delle specificità clinico-assistenziali di tali contesti.

La compilazione e registrazione della scheda MUST è stata integrata all'interno della piattaforma informatica aziendale Galileo con modalità "bloccante", rendendo pertanto obbligatoria la sua compilazione per tutti i pazienti ricoverati prima della prosecuzione del percorso documentale assistenziale. Tale scelta organizzativa ha consentito di standardizzare il processo di screening nutrizionale e di raggiungere il massimo livello di adesione previsto, con una copertura pari al 100% dei pazienti eleggibili.

L'introduzione sistematica dello screening nutrizionale rappresenta un importante elemento di miglioramento della qualità assistenziale, in quanto consente di identificare precocemente le situazioni di rischio nutrizionale e di orientare in modo appropriato gli eventuali approfondimenti clinici e dietetico-nutrizionali necessari. L'iniziativa si inserisce inoltre nel più ampio quadro delle strategie

aziendali orientate alla sicurezza delle cure, alla personalizzazione dell'assistenza e alla prevenzione delle complicanze correlate alla malnutrizione ospedaliera.

Per quanto riguarda il monitoraggio dei pazienti successivamente segnalati e inviati al servizio nutrizionale a seguito dell'identificazione di un rischio medio-alto di malnutrizione, si evidenzia che il dato non risulta al momento ancora rilevabile in modo strutturato, per l'assenza di una specifica procedura aziendale dedicata alla raccolta e tracciabilità sistematica di tali informazioni. Tale aspetto rappresenta un possibile ambito di ulteriore sviluppo organizzativo, finalizzato a migliorare la capacità di monitoraggio dell'intero percorso assistenziale nutrizionale.

In ambito pediatrico, a partire dal 1° gennaio 2025, presso la S.C. di Pediatria è stata introdotta la scheda STRONGkids (Screening Tool for Risk on Nutritional Status and Growth), strumento specificamente dedicato allo screening nutrizionale in età evolutiva per la fascia di età compresa tra 1 e 17 anni.

La scheda STRONGkids consente una valutazione rapida del rischio di malnutrizione e delle problematiche correlate alla crescita, permettendo di identificare precocemente i bambini che necessitano di un approfondimento nutrizionale o di un intervento specialistico dedicato. Anche questa iniziativa si inserisce in un percorso di progressivo rafforzamento dell'attenzione aziendale verso la valutazione nutrizionale sistematica e la presa in carico precoce delle condizioni di fragilità clinica, sia nell'adulto sia in età pediatrica.

PROCEDURA DI GESTIONE DELLO SCREENING NUTRIZIONALE E DEL RISCHIO DI MALNUTRIZIONE IN OSPEDALE

Gli strumenti di valutazione del rischio nutrizionale adottati in ambito ospedaliero in ASST Bergamo Est sono:

- MUST (per pazienti adulti)
- Strongkids (per pazienti in età 1-17 anni)

Scopo

Scopo della procedura è definire le modalità di attivazione del percorso di screening nutrizionale nell'ASST Bergamo Est e uniformare i comportamenti degli operatori afferenti alle Strutture coinvolte, affinché vi sia omogeneità nella rilevazione del rischio nutrizionale e nella tracciabilità dei conseguenti percorsi di trattamento garantendo il supporto nutrizionale tempestivo e appropriato ai soggetti ricoverati individuati come fragili.

Campo di applicazione

La presente procedura viene applicata a tutti i pazienti in regime di ricovero ordinario in ASST Bergamo Est entro 48 ore dall'ingresso. Si escludono dall'effettuazione dello screening nutrizionale i pazienti:

- Ricoverati nelle SC di Neonatologia, Terapia Intensiva

- I pazienti per cui la presa in carico del problema nutrizionale non modifica la prognosi (pazienti in cure palliative, compresi quelli in fine vita);
- Ricoverati per interventi di Chirurgia Bariatrica;
- Già in carico a centri dedicati alla cura dei Disturbi della Nutrizione e Alimentazione;
- Ricoverati in regime di Day Hospital a cui vengono erogate prestazioni ambulatoriali, MAC e BIC.

Per le seguenti condizioni cliniche, indipendentemente dall'esito del test di screening utilizzato, è indicato effettuare sempre una richiesta di consulenza dietologica ai medici del Team Nutrizionale Multidisciplinare:

- Disfagia completa
- Necessità di nutrizione enterale
- Necessità di nutrizione parenterale
- Necessità di prescrizione di nutrizione artificiale a domicilio (NAD)
- Paziente già in nutrizione artificiale (portatore di sondino nasogastrico, PEG, ecc.)

Per la valutazione dello stato nutrizionale di pazienti gravide ricoverate in ospedale, si consiglia di richiedere consulenza nutrizionale qualora l'IMC (indice di massa corporea) sia inferiore a $18,5 \text{ kg/m}^2$ al momento del concepimento o non si presenti il fisiologico incremento di peso alle visite ginecologiche in corso di gravidanza

Modalità di gestione

La procedura prevede entro 48 dall'accettazione:

- 1) Registrazione in cartella clinica dati antropometrici
- 2) Esecuzione e registrazione in cartella clinica del test di screening nutrizionale informatizzato MUST (per adulti ≥ 18 anni) o STRONGKIDS (per età 1-17 anni) per l'individuazione precoce dei pazienti malnutriti o a rischio di malnutrizione
- 3) Interventi mirati al miglioramento della performance nutrizionale (a seconda del punteggio MUST/STRONGKIDS) in modo da evitare che i pazienti malnutriti o a rischio di malnutrizione peggiorino il proprio stato nutrizionale nel corso della degenza
- 4) Richiesta di consulenza a specifiche figure del Team Nutrizionale Multidisciplinare (TNM) per i pazienti malnutriti o ad alto rischio di malnutrizione per impostazione terapia nutrizionale adeguata

Screening nutrizionale ADULTI (≥ 18 anni)

La rilevazione del rischio nutrizionale dell'adulto (> 18 anni) deve essere effettuato con lo screening MUST:

- su tutti i pazienti adulti ricoverati in regime di ricovero ordinario;
- entro 48 ore dall'ingresso in reparto.

Lo strumento è disponibile in versione stampabile (Allegato 2) e in Cartella Clinica.

Il personale infermieristico/ostetrico e OSS di reparto concorrono alla raccolta dei parametri antropometrici (peso, altezza, BMI) ed eventualmente alla valutazione della % di decremento ponderale non intenzionale negli ultimi 3-6 mesi.

Il medico di reparto provvede a compilare lo screening nutrizionale MUST e a dare seguito al percorso di presa in carico nutrizionale in base al punteggio ottenuto nel test, secondo le istruzioni che seguono.

Il MUST si compone delle seguenti 5 fasi:

Step 1: Punteggio IMC

prevede la rilevazione dei dati antropometrici – peso e altezza – per il calcolo dell’Indice di Massa Corporea (IMC)

- L’IMC viene calcolato in modo automatico dalla cartella informatizzata a partire dalla seguente formula:

$$IMC = \frac{\text{peso (Kg)}}{\text{altezza}^2 (\text{m}^2)}$$

Se il peso e l’altezza non fossero rilevabili potrebbero essere appropriati peso e altezza autoriferiti, se realistici e affidabili.

Per le corrette modalità di rilevazione di peso e altezza si rimanda all’Allegato 1 “Istruzioni per la rilevazione di misure antropometriche”, che descrive anche eventuali modalità alternative per la stima di queste misure - a partire da misure segmentali corporee - nei casi in cui non siano direttamente misurabili/calcolabili. Fornisce anche modalità alternative per la stima dell’IMC in caso di indisponibilità di peso e altezza e in caso di alterazioni dei liquidi, gravidanza, allattamento, ingessature, amputazioni.

Step 2: Punteggio del calo di peso

prevede l’attribuzione di un punteggio in base all’entità della perdita di peso % negli ultimi 3-6 mesi. È necessario rilevare con accuratezza il peso abituale e misurare quello attuale

- Chiedere se vi è stato un calo di peso involontario negli ultimi 3-6 mesi e di che entità (preferire informazioni ricavabili da documentazione clinica e, in ultimo, autoriferite o da caregiver se realistiche e affidabili)
- Eseguire il seguente calcolo:

$$\text{Perdita di peso} = \frac{\text{peso abituale} - \text{peso attuale}}{\text{peso abituale}} \times 100$$

In alternativa al calcolo diretto il punteggio relativo alla % di peso persa può essere individuato consultando le tabelle allegate

Punteggio calo di peso	Calo di peso non programmato negli ultimi 3-6 mesi	Significatività
0	<5%	All'interno della variazione intra-individuale
1	5-10%	Variazione intra-individuale superiore al normale – indicatore precoce di aumento del rischio di sottanutrizione
2	>10%	Clinicamente significativo

Step 3: Punteggio per gli effetti della patologia acuta

Attribuzione punteggio per gli effetti della malattia acuta intesi come mancata o insufficiente assunzione o previsione di mancata o insufficiente assunzione di cibo per più di 5 giorni

Attribuire il punteggio per gli effetti della patologia acuta **solo in presenza di una malattia acuta o grave**, ad es. ricovero in terapia semi-/sub-intensiva, traumi, ustioni, fratture, interventi di chirurgia maggiore, polmonite grave, sepsi, lesioni da decubito o complicanze acute di malattie croniche (come cirrosi, diabete, BPCO, IRC o dialisi).

A tale condizione deve associarsi un impatto sulla capacità di alimentarsi per via orale, ovvero:

Si è verificata o è prevedibile difficoltà ad assumere quantità adeguate di cibo rispetto ai fabbisogni **per più di 5 giorni**.

Pertanto, in presenza di entrambe le condizioni si attribuisce punteggio 2. In caso contrario verrà assegnato punteggio 0.

Step 4: rischio globale di malnutrizione

Calcolo del punteggio complessivo di rischio nutrizionale

- Sommare i punteggi ottenuti in ciascuna fase: Step 1 + Step 2 + Step 3

- Selezionare il rischio globale di malnutrizione (basso, medio, alto):

Punteggio MUST	Rischio globale
0	Basso rischio di malnutrizione
1	Medio rischio di malnutrizione
2 o più	Alto rischio di malnutrizione

Step 5: Linee guida gestionali

Pianificazione intervento in base al punteggio rilevato

A ciascun livello di rischio corrisponde un piano di intervento diversificato. Si è definito di procedere ad ulteriore stratificazione del rischio elevato, identificando due differenti percorsi in base alla consistenza del punteggio, per cui a valori di MUST pari a 4 o 5 o 6 dovrà essere chiesta consulenza allo specialista medico dietologo.

0	1	≥2	
Rischio <u>BASSO</u>	Rischio <u>MEDIO</u>	Rischio <u>ALTO</u>	
→ Assistenza routinaria	→ Monitorare	2-3	4-5-6
Ripetere lo screening dopo 7 giorni	Assegnare dieta adeguata Monitorare gli introiti alimentari per 3 giorni: - <u>Se adeguati</u> (punteggio ≥38): ripetere lo screening dopo 7 giorni - <u>Se non adeguati</u>	Assegnare dieta adeguata E Assegnare merenda (richiedere alla cucina) Monitorare gli introiti alimentari per 3 giorni: - <u>Se adeguati</u> (punteggio ≥38): ripetere lo screening dopo 7 giorni	Richiedere consulenza al medico dietologo



	<p>Punteggio 27-37: assegna merenda e ripeti lo screening dopo 7 giorni</p> <p>Punteggio ≤ 26: richiedere consulenza Dietista</p>	<p>- Se non adeguati (punteggio ≤37): richiedere consulenza dietista</p>	
--	---	---	--

Si ritiene che le peculiarità dei quadri clinici in terapia semi-intensiva e sub-intensiva siano tali da meritare valutazioni individualizzate:

- se è presente in reparto il medico anestesista-rianimatore, si considera che abbia competenze adeguate a effettuare la valutazione e definire la pianificazione nutrizionale, senza necessità di richiedere consulenza dietologica (ferma restando la possibilità di un consulto per casi complessi)
- in assenza del medico anestesista-rianimatore, il medico di reparto richiederà consulenza medico-dietologica se test con esito positivo

Al momento della dimissione dal reparto, è necessario trasferire al reparto accogliente gli esiti dello screening nutrizionale e le strategie nutrizionali adottate durante la permanenza in cure semi-intensive e sub-intensive.

Entro 48 ore dalla presa in carico, il reparto ricevente dovrà ripetere lo screening nutrizionale e procedere secondo quanto previsto dallo step 5.

Assegnare dieta adeguata

Per pianificare il corretto trattamento nutrizionale il medico di reparto provvederà a:

- stimare correttamente i fabbisogni nutrizionali del paziente
- consultare il Dietetico Ospedaliero

Esistono numerosi metodi per la stima del fabbisogno energetico (strumentazione, equazioni di stima, ecc.) ma si assume che i pazienti non ipercatabolici si giovano di apporti calorici giornalieri compresi fra 20 e 35 Kcal per Kg di peso attuale.

- Fabbisogno normale 20 Kcal/Kg die
- Fabbisogno aumentato 25-30 Kcal/Kg die
- Fabbisogno elevato 30-35 Kcal/Kg die

Nota: In caso di necessità di approfondimenti si invita a consultare le “Linee guida SINPE per la Nutrizione Artificiale Ospedaliera 2002”.

Per l'individuazione della dieta più adatta alle esigenze del paziente si rimanda il medico alla consultazione del Dietetico Ospedaliero (disponibile nella pagina intranet aziendale - sezione *Nutrizione*).



Il Dietetico Ospedaliero è la raccolta di diete standardizzate a composizione bromatologica nota utilizzabile per il confezionamento di una dieta con i piatti del vitto comune, dal personale di reparto, senza ricorrere a formulazione di diete individuali personalizzate.

Monitorare gli introiti per 3 giorni consecutivi

Il monitoraggio quotidiano degli introiti deve essere svolto e registrato per almeno 3 giorni per i degenti che sono risultati a rischio medio/alto di malnutrizione (punteggio 1 o ≥ 2) dallo screening MUST (all'ingresso del paziente o nelle rivalutazioni successive). Si allega modulo utilizzabile per il monitoraggio (*Allegato n. 5*): le porzioni vengono identificate dal personale OSS selezionando il grafico a torta che meglio identifica i reali consumi del paziente al termine del pasto (tutto - $\frac{3}{4}$ - metà - $\frac{1}{4}$ - niente).

La quantità degli introiti assunti ad ogni pasto viene definita sommando i punteggi assegnati a ciascun piatto secondo la seguente modalità:

piatto non consumato 0 punti

un quarto di porzione 1 punto

metà porzione 2 punti

tre quarti di porzione 3 punti

tutta la porzione 4 punti

La quantità degli introiti assunti a fine giornata viene definita sommando i punteggi assegnati a ciascun pasto. Infine, calcolare la media dei punteggi dei tre giorni: tale punteggio deve essere registrato in cartella dal personale infermieristico/ostetrico/OSS, avvalendosi delle rilevazioni al termine del pasto di cui sopra e utilizzando preferibilmente la seguente formula:

“Media introiti alimentari: punteggio finale ...”

avendo l'accortezza di inserire al posto dei puntini il valore medio calcolato alla lettera (D)

Punteggio	Alimentazione	Rischio malnutrizione
Maggiore o uguale a 38	Buona	Basso
Tra 27 e 37 compresi	Media	Medio
Inferiore o uguale a 26	Scarsa	Alto

Assegnare merenda

Se MUST = 1 e monitoraggio introiti nutrizionali con punteggio tra 27-37

Oppure

Se MUST = 2 o MUST = 3

- ➔ Assegnare una merenda di contenuto adeguato (circa 250 Kcal), scegliendo preferibilmente tra una di queste proposte:

merenda A: yogurt intero alla frutta 125 g x 2

merenda B: yogurt intero alla frutta 125 g + monoporzione di biscotti (25-30 g)

merenda C: mousse di frutta n°1 + grissini 1 conf alberghiera x 2 + monoporzione di biscotti (25-30 g)

Nota: nelle Strutture di degenza con servizio di ristorazione a gestione aziendale diretta il sacchetto merenda "C" può essere richiesto dal personale di reparto alle cucine aziendali compilando apposita sezione implementata nel modulo giornaliero di richiesta pasti.

Richiedere consulenza dietista

Se MUST = 1 e monitoraggio introiti nutrizionali con punteggio inferiore o uguale a 26

Oppure

Se MUST con punteggio 2-3 e monitoraggio introiti nutrizionali con punteggio inferiore o uguale a 37

il medico di reparto richiede consulenza dietetica compilando apposita richiesta dalla cartella informatizzata. Per approfondimenti al riguardo si rimanda a SED PS 7.5 "Consulenza Dietista in degenza"

Richiedere consulenza medico dietologo

Se MUST = 4 o MUST = 5 o MUST = 6 il medico di reparto richiede visita dietologica a medico del Team Nutrizionale compilando apposita richiesta dalla cartella informatizzata.

Screening nutrizionale PEDIATRICO (1-17 anni)

La rilevazione del rischio nutrizionale del soggetto pediatrico (1-17 anni) deve essere effettuato con lo screening STRONGKIDS:

- su tutti i pazienti adulti ricoverati in regime di ricovero ordinario;
- entro 48 ore dall'ingresso in reparto.

Lo screening prevede la somministrazione di quattro domande, di cui la risposta affermativa genera un punteggio, come segue:

Punteggio		SI	NO
1	È presente una patologia sottostante che determina un rischio nutrizionale* o è in programma un intervento di chirurgia maggiore?	1	0
<i>*condizioni cliniche che possono determinare un rischio nutrizionale:</i>			

anoressia nervosa, cardiopatie croniche, celiachia, chirurgia maggiore, dismaturità/prematurità, displasia broncopolmonare, fibrosi cistica, fistole digestive, malattie infiammatorie intestinali, malattie infettive (AIDS), malattie metaboliche, neoplasia, pancreatite, patologie epatiche croniche, patologie muscolari, patologie renali croniche, ritardo mentale, sepsi/infezione, sindrome dell'intestino corto, traumi, ustioni, altro specificato dal medico.

2	Nel corso dell'esame obiettivo, il paziente rivela segni di uno stato nutrizionale povero?	2	0
3	È presente una delle seguenti condizioni? <ul style="list-style-type: none"> - Frequenti episodi di diarrea (5 scariche/die) e/o vomito (> 3 volte/die) negli ultimi 3 giorni - Intake nutrizionale ridotto negli ultimi 3 giorni - Preesistente intervento nutrizionale - Incapacità di assumere un intake nutrizionale adeguato a causa del dolore 	1	0
4	Nel corso degli ultimi mesi/settimane è stata registrata una perdita di peso?	1	0

La somma dei punteggi ottenuti definisce il grado di rischio.

Punteggio STRONGKIDS	Rischio globale
0	Lieve rischio di malnutrizione
1-3	Medio rischio di malnutrizione
4-5	Elevato rischio di malnutrizione

Pianificazione intervento in base al punteggio rilevato allo screening STRONGKIDS 1-17 anni

La tabella che segue indica la strategia da seguire in base al grado di rischio rilevato al test:

0 Rischio <u>LIEVE</u> → Assistenza routinaria	1-3 Rischio <u>MEDIO</u> → Monitorare	4-5 Rischio <u>ELEVATO</u> Trattare
Ripetere lo screening dopo 7 giorni	Assegnare dieta adeguata Controllo del peso 2 volte alla settimana. - <i>Se mantenimento del peso:</i> ripetere lo screening dopo 7 giorni - <i>Se calo ponderale:</i> richiedere consulenza al pediatra del TNM per individuazione della terapia nutrizionale adeguata (dieta, ONS, NE, NP)	Richiedere consulenza al pediatra del TNM per individuazione della terapia nutrizionale adeguata (dieta, ONS, NE, NP)

In caso sia necessaria l'impostazione o l'adattamento della dieta per os e/o un intervento educativo finalizzato alla riduzione del rischio di malnutrizione, il pediatra potrà richiedere il supporto del dietista.

Rivalutazione dello stato nutrizionale

Indipendentemente dal test adottato, lo screening nutrizionale va ripetuto ogni 7 giorni dal personale di reparto o in caso vi sia un'evoluzione delle condizioni cliniche del paziente.

Dimissione

Alla dimissione del paziente il punteggio MUST o STRONGKIDS riscontrato durante il ricovero dovrà essere riportato nella lettera di dimissioni insieme con una sintesi degli eventuali accorgimenti adottati per la gestione del rischio nutrizionale durante la permanenza in ospedale (es. nutrizione artificiale, utilizzo di integratori, assistenza al pasto, intervento di specialisti, etc). Il test dovrà essere ripetuto alla dimissione. La segnalazione del rischio nutrizionale permetterà alla struttura ricevente (strutture

riabilitative, RSA, etc) e al medico di cure primarie di dare eventuale seguito alle attività di prevenzione/trattamento della malnutrizione anche al domicilio. In caso di pazienti che sono risultati a rischio nutrizionale ma che vengono dimessi prima che ci sia possibilità di presa in carico durante la degenza (es. degenze brevi) oppure in caso di dimissione al domicilio, in base all'esito del test si procederà come segue:

ADULTI

- Rischio basso (0): si rimanda all'osservazione del medico curante
- Rischio medio (1): fornire al paziente/caregiver i consigli alimentari allegati al presente documento, suggerendo al curante/infermiere di cure domiciliari/ifec/struttura ricevente di monitorare lo stato nutrizionale dopo circa un mese dalla dimissione
- Rischio alto (≥ 2): indirizzare il paziente a controllo nutrizionale ambulatoriale
 - ➔ fornire impegnativa per "valutazione dietetica" in caso di punteggio 2-3
 - ➔ Fornire impegnativa per "visita dietologica" in caso di punteggio 4-5-6

ETA' PEDIATRICA

Se il test rimane positivo alla dimissione, fornire impegnativa per "visita dietologica pediatrica" per follow up ambulatoriale.

Descrizione attività e consulenze specialistiche

- a) *Medico del reparto* Entro 48 ore dal ricovero il medico di reparto compila lo screening nutrizionale basandosi sui dati antropometrici rilevati dal personale di reparto e al quadro clinico. In base al punteggio attiva il percorso seguente, richiedendo la consulenza nutrizionale per degenza e/o per eventuale avvio di nutrizione artificiale domiciliare, quando opportune. Inoltre collabora con Medico Dietologo e Dietista durante la valutazione in reparto per la definizione e il monitoraggio della terapia nutrizionale.
- b) *Medico dietologo* Quando viene richiesta consulenza dietologica il medico dietologo consulta la cartella clinica, effettua una valutazione dello stato clinico e nutrizionale del paziente e pone indicazione al supporto nutrizionale più adeguato al caso. Propone un piano nutrizionale, che può prevedere prescrizione di:
 - dieta per os
 - nutrizione enterale
 - nutrizione parenterale
 - nutrizione mista

- richiesta di ulteriori indagini ematochimiche

Propone tempistica di monitoraggio nutrizionale.

In caso necessità di attivazione di nutrizione artificiale si rimanda a PT_DIRSA_0039 “Nutrizione artificiale in ospedale”.

In caso di prosecuzione di nutrizione artificiale al domicilio si rimanda a NAD_PS_7.5 “Nutrizione artificiale domiciliare e in telemedicina”.

c) *Medico Pediatra* Il Medico Pediatra effettua la richiesta di consulenza nutrizionale, esegue lo screening del rischio nutrizionale attraverso la compilazione del test di screening STRONGKIDS. In base al risultato dello screening richiede consulenza nutrizionale al medico pediatra del TNM. Collabora con il Medico

Dietologo e Dietista durante la valutazione in reparto per l'impostazione della terapia nutrizionale e per l'eventuale l'avvio della nutrizione artificiale domiciliare.

d) *Medico Pediatra del TNM* Il Medico Pediatra effettua la consulenza nutrizionale proponendo un piano nutrizionale che può prevedere sola sorveglianza oppure prescrizione di nutrizione artificiale e/o per os. Suggerisce ulteriori indagini, quando ritenute necessarie. Collabora con medico dietologo e dietista nella gestione nutrizionale.

e) *Dietista* Quando viene richiesta consulenza dietetica il Dietista consulta la cartella clinica, effettua una valutazione nutrizionale del paziente sulla base dei parametri antropometrici, delle informazioni cliniche e/o prescrizioni dei medici delle Strutture di degenza e confrontandosi con il personale di reparto per raccogliere informazioni utili ai fini della valutazione. Si occupa dell'impostazione dell'alimentazione per via orale, comprensiva anche dell'utilizzo di supplementi nutrizionali orali (ONS) quando necessari. In caso di dieta personalizzata il dietista sottopone le opportune istruzioni al Servizio di Ristorazione, che in ultimo fornisce il pasto personalizzato al reparto (per eventuali dettagli della prestazione si rimanda a PT Diete 0001 “Vassoio per dieta personalizzata” e SED PS 7.5 “Consulenza dietista in degenza”). In caso di necessità di nutrizione artificiale collabora con il medico prescrivente nel processo decisionale e di monitoraggio.

f) *Coordinatore delle professioni sanitarie della struttura di degenza* Garantisce la corretta conservazione del materiale e delle miscele nutrizionali. Supervisiona e coordina il processo a partire dall'effettuazione dello screening nutrizionale fino alla presa in carico nutrizionale. Si assicura che il processo descritto dal presente documento venga adottato capillarmente dal proprio personale.

g) *Infermiere/ostetrica di reparto* Anche avvalendosi del contributo del personale OSS, l'infermiere/ostetrica raccoglie i parametri antropometrici (peso, altezza) compilando gli appositi campi della cartella, calcola l'IMC e l'eventuale percentuale di calo ponderale involontario degli

ultimi 3-6 mesi. In area pediatrica partecipa alla compilazione del test Strongkids insieme con il medico.

Collabora con i medici di reparto, il medico dietologo e il dietista fornendo indicazioni utili a valutare il rischio nutrizionale complessivo del paziente.

Comunica all'OSS la dieta assegnata al paziente, applica correttamente le prescrizioni terapeutiche nutrizionali (NA, ONS), fornisce gli eventuali supplementi nutrizionali indicati, gestisce le vie di infusione della nutrizione artificiale.

h) OSS Collabora con infermieri/ostetrici alla raccolta dei parametri antropometrici e alla somministrazione di prodotti dietetici.

Per la somministrazione degli alimenti e/o dei prodotti dietetici prescritti provvede:

- a predisporre un ambiente confortevole per l'assunzione del pasto;
- a predisporre gli alimenti sul piatto in modo appetibile;
- a predisporre gli alimenti nella porzione corretta;
- a sostenere, compensare o sostituire il paziente nella somministrazione del pasto
- Monitora e raccoglie il diario degli introiti alimentari, quando previsto. Collabora alla sorveglianza nutrizionale comunicando a infermiere/ostetrica eventuali variazioni delle capacità di alimentazione dei pazienti ricoverati in reparto.

31. Screening Oncologici

Per quanto concerne i programmi di screening oncologici attivi sul territorio dell'ASST Bergamo Est, si evidenzia la prosecuzione delle attività previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e dei percorsi di nuova attivazione, in continuità con gli anni precedenti.

In data 19 gennaio 2026 si è svolta un'interlocuzione con il referente del Centro Screening di ATS Bergamo, dott. M. Zeduri, nel corso della quale è stato comunicato che, per l'anno 2026, non verranno richiesti ulteriori flussi di dati alle ASST. Tale indicazione deriva dalla valutazione che i volumi delle prestazioni correlate agli screening risultano sostanzialmente sovrapponibili ai dati storicizzati relativi agli anni 2024 e 2025, evidenziando quindi una stabilità dell'attività erogata e dell'adesione ai programmi di prevenzione.

Relativamente allo **screening del carcinoma del colon-retto**, risultano coinvolte le sedi di Seriate, Piario, Lovere e Alzano Lombardo. Nel corso dell'anno 2025, per il territorio di competenza dell'ASST Bergamo Est, sono stati invitati complessivamente 42.741 assistiti nella fascia di età compresa tra i 50 e i 74 anni. Il dato conferma il mantenimento di un'ampia estensione del programma di screening, in linea con gli standard regionali di copertura della popolazione target e coerente con i volumi registrati

negli anni precedenti. L'attività si inserisce nell'ambito delle strategie di prevenzione secondaria finalizzate all'identificazione precoce delle lesioni precancerose e dei tumori colo-rettali in fase iniziale.

Per quanto riguarda lo **screening mammografico**, le attività sono state garantite presso le sedi di Trescore Balneario, Seriate, Sarnico, Piario, Lovere, Calcinato e Alzano Lombardo. Anche per tale programma si conferma la continuità organizzativa e il mantenimento dei livelli di attività consolidati, con una distribuzione capillare dell'offerta sul territorio aziendale, finalizzata a favorire l'accessibilità ai percorsi di prevenzione e diagnosi precoce del carcinoma mammario. I dati di dettaglio relativi all'estensione degli inviti, alla copertura e agli esiti risultano riportati nella documentazione di sintesi predisposta da ATS Bergamo e allegata alla presente relazione.

Con riferimento al percorso di **screening per il tumore della prostata**, avviato quale programma innovativo e attualmente oggetto di monitoraggio attraverso il "Tavolo Tecnico Screening Prostata", si precisa che non è prevista una modalità tradizionale di invito tramite lettera, bensì un sistema di autocandidatura mediante compilazione di uno specifico questionario sul Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE). Alla data del 24 settembre 2025, ultimo aggiornamento disponibile in considerazione del passaggio al nuovo gestionale "ScreenUp", risultavano aver compilato il questionario 977 assistiti dell'ATS di Bergamo. Tra questi, 852 soggetti risultavano in possesso dei criteri di eleggibilità previsti dal programma e, di questi, 359 hanno effettuato il test di dosaggio del PSA. I dati evidenziano una progressiva adesione al nuovo modello organizzativo basato sull'autocandidatura e confermano l'interesse verso percorsi di prevenzione personalizzati e digitalmente integrati.

Per quanto concerne infine lo **screening del cervico-carcinoma**, nel corso del 2025 sono state invitate complessivamente 20.264 assistite residenti nel territorio di competenza dell'ASST Bergamo Est. Anche in questo ambito si rileva il mantenimento di un'elevata estensione degli inviti alla popolazione target, in coerenza con gli obiettivi regionali di prevenzione oncologica e con i livelli di attività registrati negli anni precedenti. Il programma continua a rappresentare uno strumento fondamentale di prevenzione secondaria, orientato alla diagnosi precoce delle lesioni cervicali e alla riduzione dell'incidenza e mortalità correlate al carcinoma della cervice uterina.

Nel complesso, i programmi di screening attivi sul territorio dell'ASST Bergamo Est evidenziano continuità organizzativa, adeguata capacità di presa in carico della popolazione target e sostanziale stabilità dei volumi di attività rispetto agli anni precedenti, confermando il consolidamento delle strategie di prevenzione promosse in raccordo con ATS Bergamo.

Si allegano alla presente relazione i *documenti di sintesi* predisposti da ATS relativi ai diversi programmi di screening, comprensivi dei dati delle sedi territoriali dell'ASST Bergamo Est.

3.1. Screening cervico-carcinoma: dati attività 2025

In coerenza con le indicazioni regionali annualmente aggiornate e nell'ambito della programmazione condivisa con ATS Bergamo, l'ASST Bergamo Est ha proseguito nel corso del 2025 l'implementazione

del programma di screening del cervico-carcinoma, finalizzato alla prevenzione e alla diagnosi precoce delle lesioni precancerose e del carcinoma della cervice uterina nella popolazione femminile eleggibile.

Fin dall'avvio del programma, l'organizzazione aziendale relativa all'offerta di PAP test e HPV test è stata strutturata secondo un modello integrato territoriale-ospedaliero. In particolare, l'attività di screening rivolta alla popolazione target di età compresa tra i 25 e i 64 anni viene erogata esclusivamente presso i Consultori familiari aziendali, sia attraverso il tradizionale sistema di invito attivo da parte di ATS Bergamo, sia mediante la modalità cosiddetta di "invito al volo". Quest'ultima consente alle donne eleggibili che contattano spontaneamente il Consultorio di accedere direttamente al percorso di screening, favorendo una maggiore flessibilità organizzativa e un incremento dell'accessibilità al servizio.

Parallelamente al programma di screening istituzionale, l'ASST garantisce inoltre l'esecuzione di PAP test e HPV test anche in ambito ospedaliero, presso gli ambulatori di Piario, Alzano Lombardo e Calcinate, quale attività aggiuntiva e complementare rispetto ai percorsi di screening organizzato.

Nel corso del 2025 sono state complessivamente invitate da ATS Bergamo 20.264 donne residenti nel territorio dell'ASST Bergamo Est. Le adesioni registrate a seguito dell'invito attivo sono state pari a 8.250 utenti, con un tasso medio aziendale di adesione del 40,71%.

L'analisi territoriale evidenzia una sostanziale omogeneità dei livelli di partecipazione, con alcune differenze tra i diversi Consultori. Le percentuali più elevate di adesione all'invito ATS si sono registrate presso il Consultorio di Vilminore (51,45%), seguito da Clusone (45,16%), Gazzaniga (43,46%) e Alzano Lombardo (43,36%). Buoni livelli di partecipazione sono stati rilevati anche presso le sedi di Lovere (41,16%) e Seriate (40,31%), mentre percentuali lievemente inferiori si osservano nei Consultori di Grumello del Monte (37,75%), Trescore Balneario (37,69%) e Sarnico (35,29%).

Particolarmente significativa risulta inoltre l'attività correlata agli "inviti al volo" e agli spostamenti aggiuntivi di appuntamento, che nel 2025 hanno coinvolto complessivamente 1.802 utenti, delle quali 1.582 si sono effettivamente presentate all'appuntamento. Tale modalità organizzativa si conferma uno strumento efficace per favorire l'accessibilità ai percorsi di prevenzione e per intercettare quote di popolazione che potrebbero diversamente non aderire allo screening programmato.

Accanto agli inviti ordinari, ATS Bergamo ha inoltre attivato procedure di sollecito rivolte alle donne non aderenti al primo invito. Complessivamente sono stati inviati 11.082 solleciti, che hanno determinato 881 ulteriori adesioni, corrispondenti a un tasso medio di risposta del 7,95%. Anche in questo caso si osserva una discreta uniformità territoriale, con percentuali di adesione al sollecito variabili tra il 4,11% di Vilminore e il 10,56% di Gazzaniga. L'attività di recall si conferma pertanto un elemento importante per incrementare la copertura complessiva del programma di screening.

Nel corso dell'anno sono state erogate complessivamente 10.713 prestazioni di primo livello. A seguito degli approfondimenti diagnostici correlati agli esiti degli screening, sono state effettuate 811

prestazioni di colposcopia di secondo livello, dato corrispondente a un tasso di positività pari al 7,5% rispetto al totale degli esami eseguiti.

Tra le donne sottoposte a valutazione di secondo livello, 129 hanno necessitato di trattamento di terzo livello, rappresentando il 15,9% delle positività emerse in sede colposcopica. Le attività di approfondimento diagnostico e terapeutico di secondo e terzo livello sono state interamente garantite presso i presidi ospedalieri di Seriate e Alzano Lombardo, assicurando continuità clinico-assistenziale e appropriatezza dei percorsi di presa in carico.

Nel corso del 2025 sono state introdotte anche alcune innovazioni organizzative e comunicative finalizzate a migliorare l'esperienza dell'utenza e favorire una maggiore adesione ai percorsi di approfondimento. In particolare, è stato predisposto un video informativo dedicato alle donne convocate per appuntamenti di secondo livello. Al termine della telefonata di convocazione, l'ostetrica invia direttamente il link al materiale informativo, con funzione sia educativa sia di promemoria logistico relativo alla sede dell'appuntamento. Tale iniziativa si è dimostrata particolarmente apprezzata dalle utenti, contribuendo a migliorare la qualità dell'informazione fornita e la preparazione agli approfondimenti diagnostici.

È stato inoltre introdotto un ampliamento dell'offerta oraria attraverso l'attivazione di sedute di screening anche nella giornata di sabato. Questa innovazione organizzativa è stata resa possibile grazie all'estensione dell'orario di apertura di alcune sedi consultoriali dal lunedì al sabato, nella fascia oraria compresa tra le ore 8.00 e le ore 20.00. L'ampliamento della disponibilità oraria rappresenta un importante intervento volto a facilitare l'accesso ai programmi di prevenzione, in particolare per le donne lavoratrici o con difficoltà di conciliazione degli impegni familiari e professionali.

Nel complesso, il programma di screening del cervico-carcinoma dell'ASST Bergamo Est conferma nel 2025 una solida capacità organizzativa, una buona adesione della popolazione target e una costante attenzione al miglioramento dell'accessibilità, della qualità informativa e dell'appropriatezza dei percorsi diagnostico-terapeutici.

Tabella riassuntiva

Come da indicazioni regionali annualmente aggiornate, ASST Bergamo Est con ATS Bergamo sta implementando la campagna di screening.

Fin dall'inizio del programma, la scelta aziendale, rispetto all'offerta di PAP test/HPV test, è stata così organizzata:

- attività di screening (popolazione eleggibile nella fascia tra 25 e 64 anni) su invito di ATS o "invito al volo" (popolazione "eleggibile" che contatta direttamente il Consultorio e chiede appuntamento), erogata esclusivamente nei Consultori familiari;
- attività di PAP test/HPV test in aggiunta al programma di screening, erogata nei vari ambulatori ospedalieri (Piario, Alzano Lombardo, Calcinate).

Tabella 58. Attività dello screening nel 2025

ASST	consultorio	invitate ATS	adesione su invito ATS	%adesione inviti	inviti al volo o spostamenti aggiunti	presentate invito al volo
BGEST	Alzano	3529	1530	43,36	426	379
BGEST	Gazzaniga	1797	781	43,46	403	360
BGEST	Clusone	2219	1002	45,16	465	438
BGEST	Vilminore	173	89	51,45	57	49
BGEST	Seriate	4046	1631	40,31	569	502
BGEST	Lovere	1691	696	41,16	301	268
BGEST	Trescore	2526	952	37,69	455	400
BGEST	Sarnico	1944	686	35,29	196	167
BGEST	Grumello	2339	883	37,75	281	245
BGEST	totale	20264	8250	40,71	1802	1582

Tabella 59. Attività dello screening nel 2025

ASST	consultorio	solleciti ATS	adesione su sollecito ATS	%adesione sollecito
BGEST	Alzano	1746	150	8,59
BGEST	Gazzaniga	852	90	10,56
BGEST	Clusone	928	77	8,30
BGEST	Vilminore	73	3	4,11
BGEST	Seriate	2578	188	7,29
BGEST	Lovere	727	62	8,53
BGEST	Trescore	1659	145	8,74
BGEST	Sarnico	982	62	6,31
BGEST	Grumello	1537	104	6,77
BGEST	totale	11082	881	7,95

Sono state erogate 10713 prestazioni di primo livello. In seguito agli approfondimenti di primo livello sono state eseguite 811 prestazioni di colposcopia (secondo livello) corrispondente al 7,5% di positività sul totale degli esami eseguiti. Dal secondo livello, il trattamento di terzo livello è stato necessario per 129 donne che rappresenta il 15,9% della positività al secondo livello.

Le prestazioni di secondo e terzo, livello sono state tutte erogate presso i poli ospedalieri di Seriate e di Alzano Lombardo.

32. Vaccinazioni

Di seguito viene descritto l'andamento delle somministrazioni vaccinali, suddivisa per le principali coorti di riferimento (infanzia/adolescenza, adulti e over 65).

Oltre all'attività ordinaria, la sezione evidenzia gli interventi per le popolazioni di difficile raggiungimento (Hard To Reach, come migranti e comunità) e i percorsi vaccinali protetti per i pazienti fragili intraospedalieri.

COORTE	ATTIVITÀ	DESCRIZIONE
INFANZIA (0 – 2 ANNI)	Chiamata attiva coorte LEA	I Centri Vaccinali Territoriali della ASST Bergamo Est effettuano una chiamata attiva per coorte di nascita finalizzata all'offerta delle vaccinazioni obbligatorie (esavalente, DTPp e MPRV) e delle vaccinazioni non obbligatorie contro pneumococco, rotavirus, meningococco B e meningococco ACWY.
	Campagna RSV	La ASST Bergamo Est, in collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta (PLS), effettua una campagna attiva di prevenzione attiva contro il virus respiratorio sinciziale (RSV) nei mesi di ottobre e novembre.
BAMBINI (5 – 6 ANNI)	Chiamata attiva coorte LEA	I Centri Vaccinali Territoriali della ASST Bergamo Est effettuano una chiamata attiva per coorte di nascita finalizzata all'offerta delle vaccinazioni obbligatorie DTPp e MPRV.
ADOLESCENTI (11-17 ANNI)	Chiamata attiva coorte LEA	I Centri Vaccinali Territoriali della ASST Bergamo Est effettuano una chiamata attiva per coorte di nascita finalizzata all'offerta delle vaccinazioni obbligatorie (DTPp) e delle vaccinazioni non obbligatorie contro HPV, meningococco B (nei soggetti mai vaccinati) e meningococco ACWY; inoltre, su richiesta dell'utente presso il CVT, viene offerto il servizio di richiamo vaccinale per difterite-tetano (DT) e difterite-tetano-pertosse (DTP).
ADULTI	Prestazioni standard vaccinali	I Centri Vaccinali Territoriali della ASST Bergamo Est offrono, su richiesta dell'utente presso il CVT, il servizio di richiamo vaccinale per difterite-tetano (DT) e difterite-tetano-pertosse (DTP).
	Vaccinazioni in Co-Pagamento	I Centri Vaccinali Territoriali della ASST Bergamo Est offrono un servizio, con slot dedicati, di vaccinazioni in co-pagamento rivolto agli utenti, che possono prenotare tramite il sistema regionale "Prenota Salute" oppure contattando direttamente il proprio Centro Vaccinale Territoriale (CVT); il servizio comprende tutte le vaccinazioni non previste in regime di gratuità.
	Ambulatorio Viaggiatori/internazionali	I Centri Vaccinali Territoriali della ASST Bergamo Est offrono un servizio dedicato di vaccinazioni internazionali, con slot dedicati e prenotazione tramite il sistema di prenotazione regionale "Prenota Salute", rivolto agli utenti che intendono intraprendere un viaggio; il servizio prevede l'esecuzione delle vaccinazioni raccomandate e obbligatorie per la destinazione prevista, nonché un'attività di counseling sui potenziali rischi sanitari correlati al viaggio, con indicazioni e raccomandazioni preventive finalizzate alla tutela della salute del viaggiatore.
	Utenti Fragili	Ogni utente fragile, o che riceve indicazione da parte di specialisti di effettuare vaccinazioni fondamentali per la tutela della propria salute,

COORTE	ATTIVITÀ	DESCRIZIONE
		viene indirizzato al Centro Vaccinale Territoriale (CVT) dagli specialisti stessi o dalle strutture ospedaliere per l'esecuzione delle relative vaccinazioni. I CVT della ASST Bergamo Est, in caso di richiesta da parte di un utente fragile, garantiscono un appuntamento vaccinale tempestivo, anche mediante gestione in overbooking, in base al percorso clinico e terapeutico dell'utente.
	Gravide	Le utenti in gravidanza vengono indirizzate dagli specialisti e dai consultori/servizi di ostetricia ai Centri Vaccinali Territoriali (CVT) della ASST Bergamo Est per l'esecuzione della vaccinazione DTPa. I CVT garantiscono un appuntamento vaccinale tempestivo, anche mediante gestione in overbooking, in base alla data presunta del parto, al fine di rispettare la tempistica vaccinale ottimale.
TUTTE LE COORTI	Campagna antinfluenzale	La ASST Bergamo Est, in collaborazione con i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e i Medici di Medicina Generale (MMG), effettua una campagna attiva di prevenzione contro l'influenza stagionale, il COVID-19, l'Herpes Zoster e lo pneumococco. Sono garantiti slot dedicati, prenotabili dall'utente tramite il sistema regionale "Prenota Salute", nel periodo compreso tra ottobre e marzo.
TUTTE LE COORTI	Gestione vaccinale migranti	I Centri Vaccinali Territoriali della Bergamo EST (CVT), in collaborazione con ATS Bergamo e i centri di accoglienza, gestiscono le vaccinazioni dedicate agli utenti migranti. ATS trasmette periodicamente l'elenco degli utenti migranti, che vengono contattati e registrati dai CVT per la proposta delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate; le prestazioni vengono garantite con tempistiche rapide, anche mediante gestione in overbooking, assicurando la presa in carico attiva per tutta la durata della permanenza sul territorio.
TUTTE LE COORTI	Emergenze sanitarie	L'ASST Bergamo Est garantisce una risposta vaccinale tempestiva a tutti gli utenti che vengono a contatto con malattie prevenibili da vaccino e ai relativi contatti.

33. Sorveglianza Malattie Infettive

33.1 Segnalazioni

Di seguito si riportano le segnalazioni per patologia e il numero totale di pratiche gestite dal servizio.

L'attività si svolge nell'ambito della prevenzione, sorveglianza e controllo delle malattie infettive, comprese le emergenze internazionali, secondo gli indirizzi regionali e nazionali.

Figura 9. Report 2025 – 1° parte

ANNUALE 2025									
COD	DESCRIZIONE	ALZANO	GAZZANIGA	LOVERE	PIARIO	SERiate	CALCINATE	TERRITORIO	TOT
1	ALTRE MENINGITI VIRALI SPECIFICATE 047.8	0	0	0	1	3	0	0	4
2	A FORME TUBERCOLOSI DELL'APP.RESPIR.(ESCLUSO TB RESP.SAI) 012-012.8	0	0	0	0	0	0	0	0
3	ALTRE INTOSSIC. ALIMENT. BATTERICHE (ESCLUSO SALMONELLA 005.0	0	0	0	0	1	0	0	1
4	ANTRACE 022	0	0	0	0	0	0	0	0
5	BORIELLOSI (MALATTIA DI LYME) 088.81	0	0	0	0	1	0	0	1
6	BOTULISMO 005.1	0	0	0	0	1	0	0	1
7	BRUCELLOSI 023	0	0	0	0	0	0	0	0
8	COLERA 001	0	0	0	0	0	0	0	0
9	CRIPTOSPIROSI 007.4	0	0	0	0	0	0	0	0
10	DENGUE 061	1	0	0	0	1	0	0	2
11	DERMATOFITOSI 110	0	0	0	0	0	0	0	0

Figura 10. Report 2025 – 2° parte

12	DIFTERITE 032	0	0	0	0	0	0	0	0
13	ECHINOCOCCOSI 122	0	0	0	0	0	0	0	0
14	ENCEFALITE DA ZECICHE 063	0	0	0	0	0	0	0	0
15	ENCEFALITE VIRALE TRASMES. DA ARTROPODI 064	0	0	0	0	1	0	0	1
16	ENTERITE DA ADENOVIRUS 008.62	0	0	0	0	0	0	0	0
17	ENTERITE DA CAMPYLOBACTER 008.43	3	0	4	2	12	0	0	21
18	ENT. ENTEROVIRUS NIA (COXACKIE, ECHOVIRUS ESCLUSO POLIOVIRUS) 008.67	0	0	0	0	0	0	0	0
19	ENTERITE DA NORWALK VIRUS 008.63	0	0	0	1	0	0	0	1
20	ENTERITE DA ROTAVIRUS 008.61	0	0	0	0	6	0	0	6
21	EPATITE VIRALE A 070.1	0	0	0	0	1	0	0	1
22	EPATITE VIRALE B 070.3	0	0	0	0	1	0	0	1
23	EPATITE VIRALE C ACUTA 070.51	0	0	0	0	0	0	0	0
24	EPATITE VIRALE C CRONICA 070.54	0	0	0	0	0	0	0	0
25	EPATITE VIRALE D 070.52	0	0	0	0	0	0	0	0
26	EPATITE VIRALE E 070.53	0	0	0	0	0	0	0	0
27	EPATITI VIRALI ACUTE ALTRE 070.9	0	0	0	0	0	0	0	0
28	FEBBRE EMORRAGICA VIRALE 078.89	0	0	0	0	0	0	0	0
29	FEBBRE GIALLA 060	0	0	0	0	0	0	0	0
30	FEBBRE Q 083.0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	FEBBRE TIFOIDE E PARATIFOIDE 002	0	0	0	0	1	0	0	1
32	GIARDIASI 007.1	0	0	0	0	0	0	0	0
33	ICA INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA 000.0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	HERPERS ZOSTER 053	0	0	0	1	3	0	0	4
35	infez. da CHLAMYDIA 099.5	0	0	0	0	0	0	0	0
36	infez. da ESCHERICHIA COLI (C.P.E.) 041.4	0	0	0	0	1	0	0	1
37	infez. da KLEBSIELLA PNEUMONIAE (C.P.E.) 041.3	1	1	0	0	2	0	0	4
38	infez. da virus CHIKUNGUNYA 066.3	0	0	0	0	0	0	0	0
39	infez. Da virus ZIKA 066.3	0	0	0	0	0	0	0	0
40	infez. Da virus ZIKA CONGENITA 066.3	0	0	0	0	0	0	0	0
41	inf. Intest. CLOSTRIDIUM DIFFIC. (colite pseudom) 008.45	18	3	2	9	13	10	3	58

Figura 11. Report 2025 – 3° parte

42	infez. Intest.ESCHERICHIA COLI PRODUTTORI DELLA SHIGA/VEROCITOSSINA. 008.04	0	0	0	0	8	0	0	8
43	infez. GONOCOCCICA (BLENORRAGIA) 098	0	0	0	0	0	0	0	0
44	infez. MENINGOCOCCICA 036.0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	infez. YERSINIA ENTEROCOLICA 008.44	0	0	0	0	1	0	0	1
46	infez. da WEST NILE 066.4	1	0	0	1	1	0	0	3
47	intoss.alim.CLOSTRIDIUM PERFRINGENS(C.Welchii) 005.2	0	0	0	0	0	0	0	0
48	intossicazione alim. da VIBRIO PARAHAEMOLYTICUS 005.4	0	0	0	0	0	0	0	0
49	intossicazione alim. da VIBRIO VULNIFICUS 005.81	0	0	0	0	0	0	0	0
50	intossicazione alim. da BACILLUS CEREUS 005.89	0	0	0	1	0	0	0	1
51	INFLUENZA 487	30	1	2	53	294	1	0	381
52	INFLUENZA AVIARIA (A/H5N1) 480.8	0	0	0	0	0	0	0	0
53	LEBBRA 030	0	0	0	0	0	0	0	0
54	LEGIONELLOSI 482.84	12	0	6	10	22	0	0	50
55	LEISHMANIOSI 085.9	0	0	0	0	0	0	0	0
56	LEISHMANIOSI VISCERALE 085.0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	LEPTOSIROSIS 100	0	0	0	0	0	0	0	0
58	LINFOGRANULOMA VENEREO (LGV) 099.1	0	0	0	0	0	0	0	0
59	LISTERIOSI 027.0	2	0	0	1	1	0	0	4
60	MALARIA da PLASMODIUM FALCIPARUM 084.0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	MALARIA NON SPECIFICATA (SAI) 084.6	0	0	0	0	1	0	0	1
62	MALATTIA BATTERICA INVASIVA 320	10	0	3	8	25	0	0	46
63	MALATTIA DA CREUTZELDT- JACOB 046.1	0	0	0	1	3	0	0	4
64	MENINGITE DA HAEMOPHILUS 320.0	0	0	0	0	0	0	0	0
65	MENINGITE PNEUMOCOCCICA 320.1	0	0	0	0	0	0	0	0
66	MENINGITE DA ENTEROVIRUS 047	0	0	0	0	0	0	0	0
67	MENINGITE DA VIRUS COXSACKIE 047.0	0	0	0	0	0	0	0	0
68	MENINGITI VIRALI NON SPECIFICATE (SAI) 047.9	0	0	0	0	0	0	0	0
69	MICOBATTERIOSI NON TUBERCOLARE 031	0	0	0	0	0	0	0	0

Figura 12. Report 2025 – 4° parte

70	MORBILLO 055	0	0	0	0	0	0	0	0
71	PAROTITE EPIDEMICA 072	0	0	0	0	0	0	0	0
72	PEDICULOSI E FTIRIASI 132	0	0	0	0	0	0	0	0
73	PERTOSSE 033	0	0	0	0	0	0	0	0
74	PESTE 020	0	0	0	0	0	0	0	0
75	POLIOMIELITE ACUTA 045	0	0	0	0	0	0	0	0
76	POLMONITE DA PSITTACOSI 073.0	0	0	0	0	0	0	0	0
77	RABBIA 071	0	0	0	0	0	0	0	0
78	RICKETTSIOSI 082	0	0	0	0	0	0	0	0
79	ROSOLIA 056	0	0	0	0	0	0	0	0
80	ROSOLIA CONGENITA 771.0	0	0	0	0	0	0	0	0
81	ROSOLIA IN GRAVIDANZA 647.5	0	0	0	0	0	0	0	0
82	SALMONELLOSI 003	1	0	3	4	10	0	0	18
83	SCABBIA 133.0	12	0	17	7	11	9	0	56
84	SCARLATTINA 034.1	0	0	1	2	11	0	0	14
85	SHIGELLOSI 004	0	0	0	0	1	0	0	1
86	SINDROME EMOLITICA UREMICA (SEU) 008.04	0	0	0	0	0	0	0	0
87	SIND.RESPIRATORIA MEDIO-ORIENTALE(MERS COV) 480.3	0	0	0	0	0	0	0	0
88	SIFILIDE 091	0	0	0	0	1	0	0	1
89	SIFILIDE CONGENITA 090	0	0	0	0	1	0	0	1
90	TETANO 037	0	0	0	0	0	0	0	0
91	TIFO EPIDEMICO 080	0	0	0	0	0	0	0	0
92	TOXOPLASMOSI 130	0	0	0	0	0	0	0	0
93	TOXOPLASMOSI CONGENITA 771.2	0	0	0	0	0	0	0	0
94	TRICHINELLOSI 124	0	0	0	0	0	0	0	0
95	TUBERCOLOSI POLMONARE 011	0	0	0	1	2	0	0	3
96	TUBERCOLOSI DELLE MENINGI E DEL S.N.C. 013-013.9	0	0	0	0	0	0	0	0
97	TUBERCOLOSI DELL'INTEST.,PERITONEO E GHIAND.MESENT. 014	0	0	0	0	0	0	0	0
98	TUBERCOLOSI DELLE OSSA E DELLE ARTICOLAZ. 015-015.9	0	0	0	0	0	0	0	0
99	TUBERCOLOSI DELL'APP. GENITOURINARIO 016-016.9	0	0	0	0	0	0	0	0
100	TUBERCOLOSI DEGLI ALTRI ORGANI 017-017.8	0	0	0	0	0	0	0	0
101	TUBERCOLOSI MILIARE 018-018.9	0	0	0	0	0	0	0	0

Figura 13. Report 2025 – 5° parte

102	TULAREMIA 021	0	0	0	0	0	0	0	0
103	VAIOLO 050	0	0	0	0	0	0	0	0
104	VAIOLO DELLE SCIMMIE 059.01	0	0	0	0	0	0	0	0
105	VARICELLA 052	0	0	0	0	7	0	0	7
106	INFEZIONE INVASIVA DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO A IGAS(NO SCARLATTINA)	0	0	0	0	5	0	0	5
107	COVID-19	13	4	11	24	87	10	0	149
108	PUNTURA DI ZECCA (esposto)	5	0	5	8	16	0	2	36
109	LESIONE DA ANIMALE (esposto)	24	0	31	26	72	0	0	153
110	CONTATTO CON ANIMALE MALATO DI AVIARIA (esposto)	0	0	0	0	0	0	0	0
111	PARALISI FLACCIDA (esposto)	0	0	0	0	0	0	0	0
112	COLONIZZAZIONE DA CANDIDA AURIS	0	0	0	0	1	0	0	1
113	INFEZIONE DA CANDIDA AURIS	0	0	0	0	0	0	0	0
114	INFEZIONE INVASIVA DA STAPHYLOCOCCUS AUREUS 038.1 320.3	1	0	0	0	2	0	0	3
115	INFEZIONE DA STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILLINO-RESISTENTE (MRSA)	0	0	0	0	1	0	0	1
116	INFEZIONE DA ECHOVIRUS 11 047.1 079.1	0	0	0	0	0	0	0	0
117	VARICELLA CONGENITA 052c	0	0	0	0	0	0	0	0
118	INFEZIONE DA MYCOPLASMA PNEUMONIAE(POLMONITE) 483.0	0	0	0	0	0	0	0	0
119	INTOSSICAZIONE DA FUNGHI	0	0	0	0	0	0	0	0
120	INTOSSICAZIONE DA ALCALOIDI DEL TROPANO	0	0	0	0	0	0	0	0
121	ANISAKIASI	0	0	0	0	0	0	0	0
122	SINDROME SGOMBROIDE	0	0	0	0	0	0	0	0
		134	9	85	161	632	30	5	1056

Figura 14. Numero di segnalazioni SMI annualità 2025 – ASST Bergamo Est

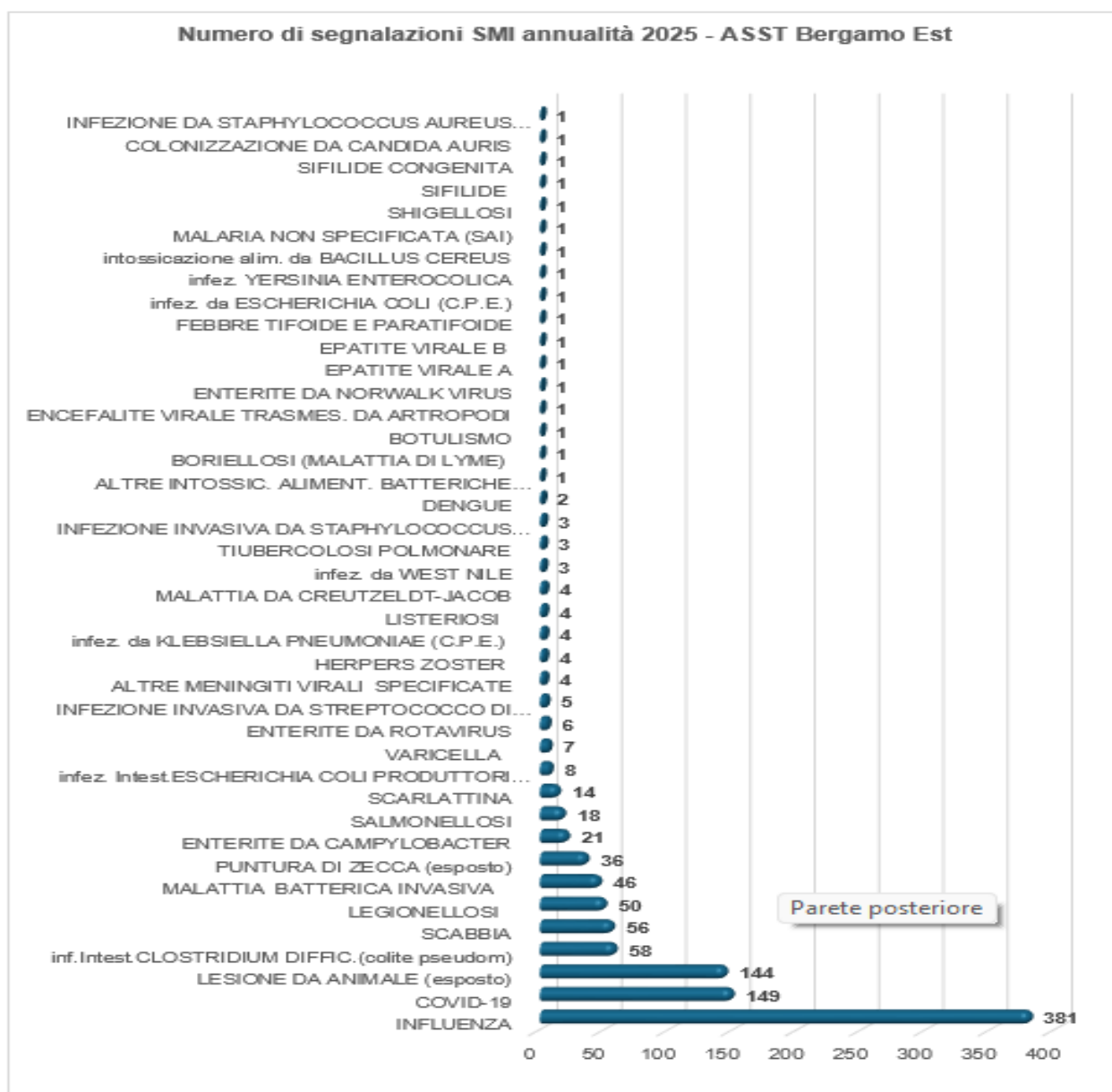
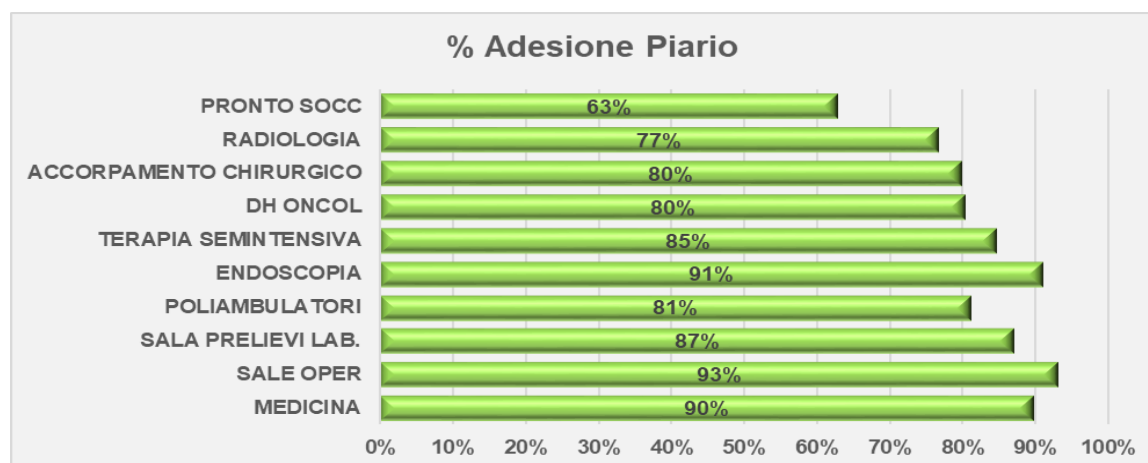


Figura 15. CLUSTER INTRAOSPEDALIERI DI MALATTIE SOGGETTE A OBBLIGO DI NOTIFICA

Presidio	Malattia Infettiva	Periodo	N° pazienti
Gazzaniga	Clostridioides difficile	dal 07/04/25 al 10/04//25	2
Alzano	Clostridioides difficile	dal 03/04/25 al 28/04/25	6
Seriate	Clostridioides difficile	dal 08/04/25 al 13/05/25	7
Seriate	<u>Streptococcus Pyogenes di Gruppo A</u>	dal 27/04/25 al 14/05/25	5
Loveve	Scabbia	dal 09/10/25 al 17/10/25	3

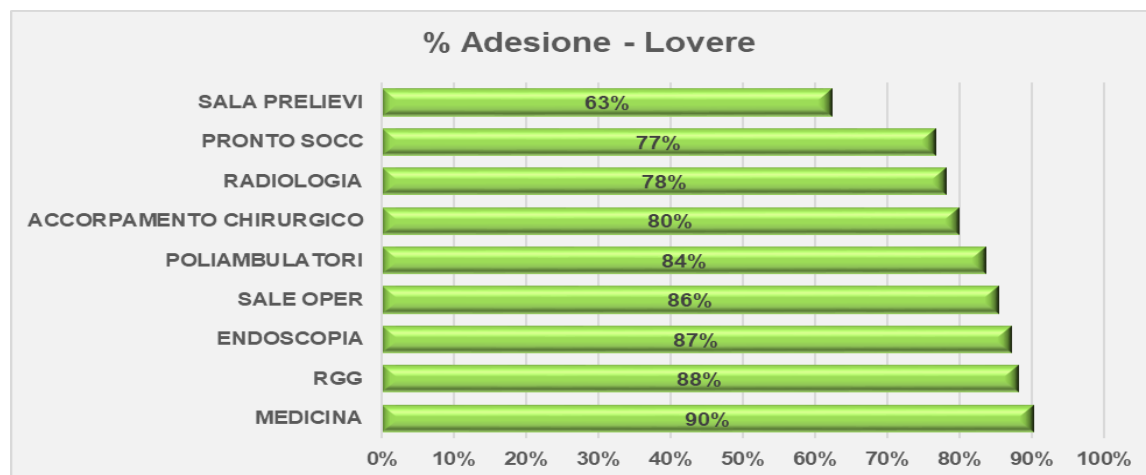
33.2 Igiene delle Mani

I dati esposti di seguito sintetizzano le risultanze delle osservazioni dirette sull'adesione alla corretta igiene delle mani e all'uso appropriato dei guanti. Le rilevazioni, condotte in ottemperanza alle linee guida vigenti, vengono qui stratificate per Presidio di riferimento e per profilo professionale.

Figura 16. Adesione Piario


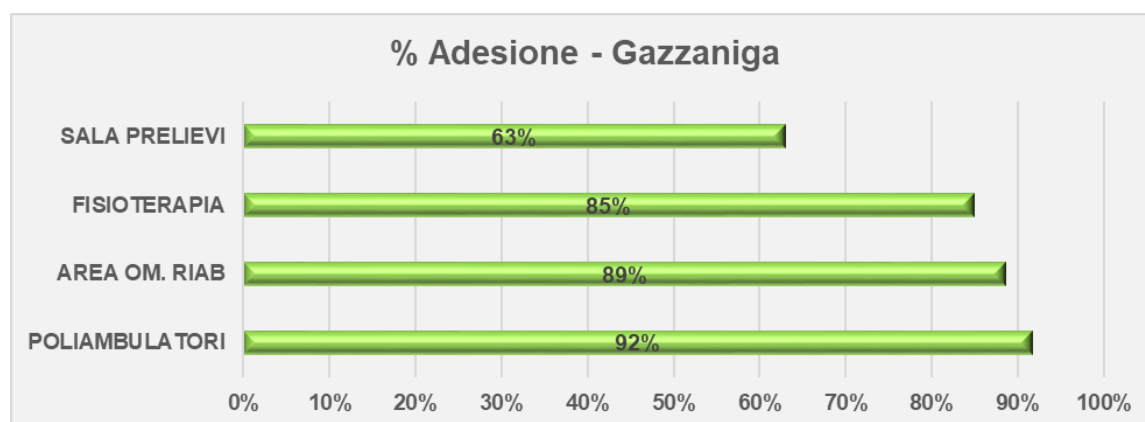
Ospedale	U.U.O.O.	Cat profess	N° indicazioni	N° azioni	% Adesione per professione
PIARIO	ACCORPCHIRU	INF	135	104	77%
		MEDICO	71	64	90%
		OSS	48	34	71%
		FISIOTER	24	20	83%
	DH ONCOL	INF	216	172	80%
		MEDICO	9	9	100%
	MEDICINA	INF	111	100	90%
		OSS	90	85	94%
		MEDICO	36	32	89%
		FISIOTER	38	30	79%
	TERAPIA SEMINTENSIVA	INF	116	97	84%
		MEDICO	21	16	76%
		OSS	66	59	89%
	POLIAMBULATORI	INF	224	190	85%
		OSS	35	30	86%
		MEDICO	92	65	71%
	PRONTO SOCCORSO	INF	154	95	62%
		MEDICO	44	21	48%
		OSS	47	38	81%
	SALE OPERATORIE	INF	136	133	98%
		MEDICO	37	31	84%
		ANESTES.	33	28	85%
	SALA PRELIEVI LAB.	INF	89	81	91%
		OSS	12	7	58%
	RADIOLOGIA	INF	14	11	79%
		MEDICO	21	11	52%
		OSS	20	19	95%
		TECN. RX	148	115	78%
	ENDOSCOPIA	INF	125	110	88%
		MEDICO	46	43	93%
		OSS	57	52	91%

Figura 17. Adesione Lovere

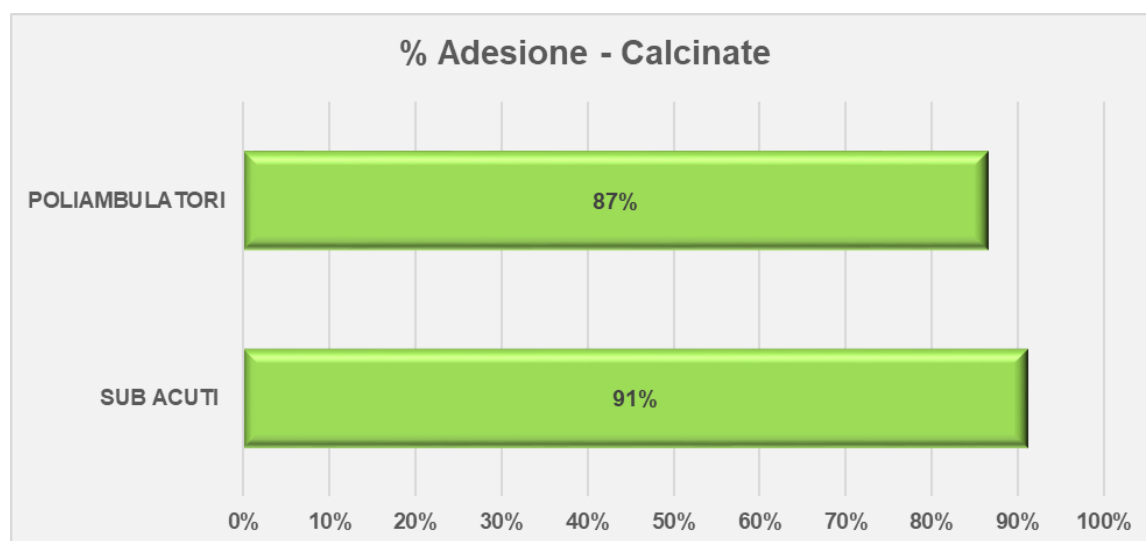


Ospedale	U.U.O.O.	Categoria professionale	N° indicazioni	N° azioni	% Adesione per professione
LOVERE	ACCORPCHIRU	INF	133	109	82%
		OSS	56	41	73%
		MEDICO	42	36	86%
		FKT	40	32	80%
	MEDICINA	INF	107	98	92%
		OSS	80	75	94%
		MEDICO	43	35	81%
	POLIAMBULATORI	INF	211	188	89%
		OSS	16	12	75%
		MEDICO	69	48	70%
	ENDOSCOPIA	INF	155	146	94%
		MEDICO	49	32	65%
	PRONTO SOCCORSO	INF	153	130	85%
		MEDICO	57	20	35%
		OSS	70	65	93%
	RGG	INF	106	90	85%
		OSS	51	45	88%
		MEDICO	40	37	93%
		FISIOTERAPIST A	23	22	96%
	SALE OPERATORIE	INF	126	107	85%
		MEDICO	20	17	85%
		OSS	26	24	92%
		ANEST.	35	29	83%
RADIOLOGIA	TECNICO	192	142	74%	
	MEDICO	18	17	94%	
	INF	1	0	0%	
	OSS	29	29	100%	
SALA PRELIEVI	INF	24	17	71%	
	OSS	16	8	50%	

Figura 18. Adesione Gazzaniga

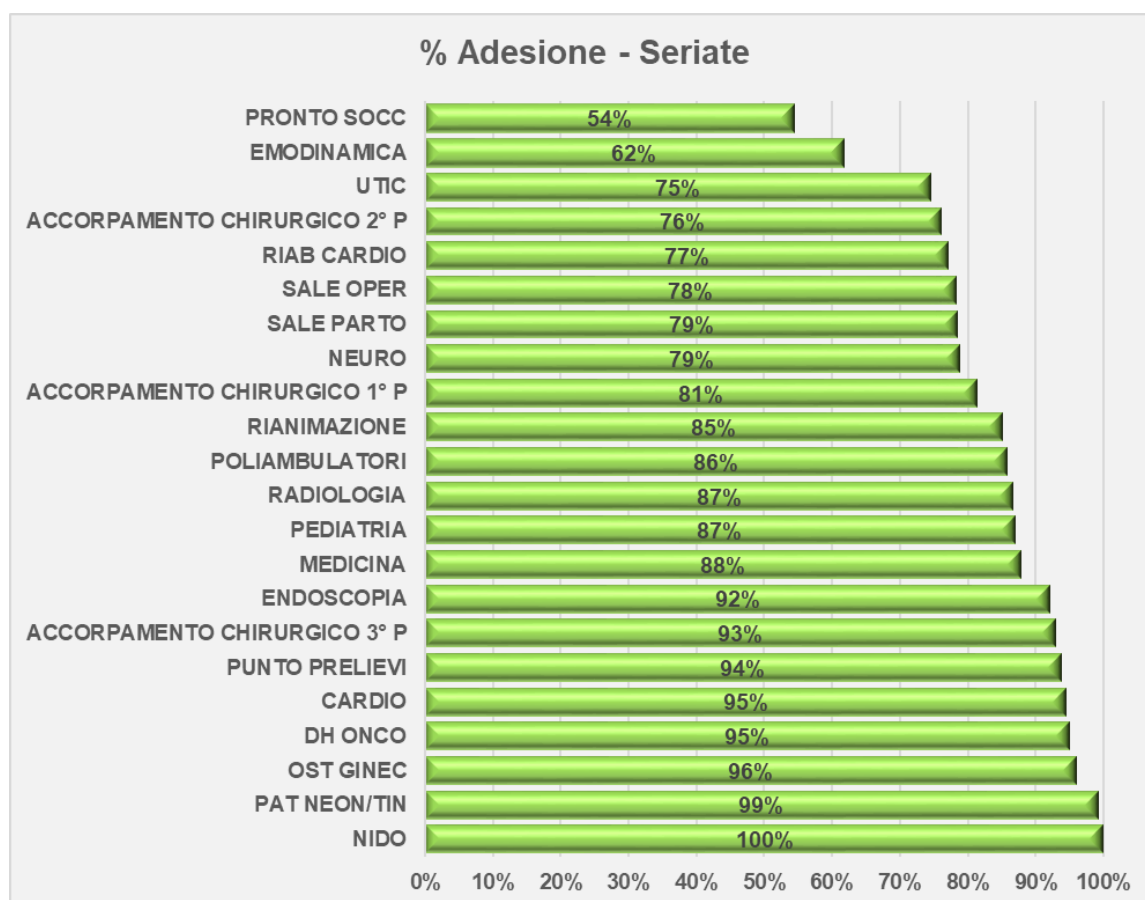


Ospedale	U.U.O.O.	Categoria professionale	N° <u>indicazioni</u>	N° azioni	% Adesione per professione
GAZZANIGA	AREA OMOGENEA RIABILITATIVA	INF	69	58	84%
		OSS	39	39	100%
		FISIOTER	46	39	85%
		MEDICO	5	5	100%
	POLIAMBULATORI	INF	356	330	93%
		MEDICO	48	41	85%
	SALA PRELIEVI	INF	40	25	63%
FISIOTERAPIA	FISIOTER	55	47	85%	

Figura 18. Adesione Calcinate


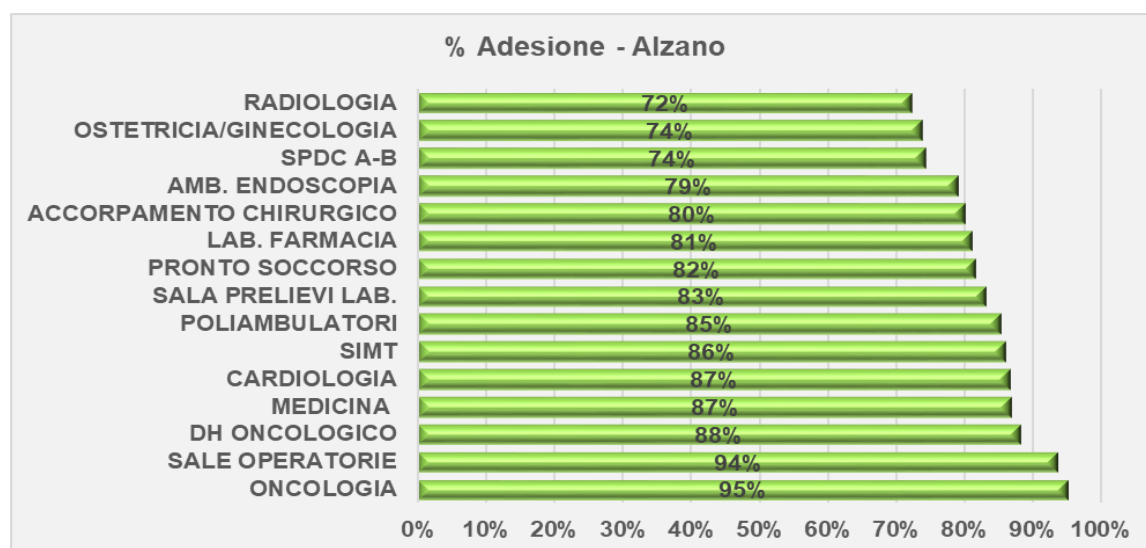
Ospedale	U.U.O.O.	Categoria professionale	N° <u>indicazioni</u>	N° azioni	% Adesione per professione
CALCINATE	SUB ACUTI	INF	101	100	99,01%
		OSS	65	56	86,15%
		MEDICO	27	20	74,07%
	POLIAMBULATORI	INF	280	254	90,71%
		OSS	77	60	77,92%
		MEDICO	69	55	79,71%

Figura 19. Adesione Seriate



Ospedale	U.U.O.O.	Categoria professionale	N° indicazione	N° azioni	% Adesione per professione
SERiate	ACCORPAMENTO CHIRURGICO 1°P	INF	52	39	75%
		OSS	58	50	86%
		MEDICO	3	3	100%
	ACCORPAMENTO CHIRURGICO 2°P	INF	87	66	76%
		OSS	53	41	77%
		MEDICO	26	19	73%
		FKT	10	8	80%
	ACCORPAMENTO CHIRURGICO 3°P	INF	60	55	92%
		MEDICO	14	11	79%
		OSS	33	33	100%
	DH ONCO	INF	93	88	95%
		MEDICO	9	9	100%
	MEDICINA	INF	27	21	78%
		OSS	55	51	93%
		MEDICO	17	15	88%
	NEURO	INF	59	46	78%
		OSS	37	28	76%
		MEDICO	8	8	100%
	NIDO	INF	20	20	100%
		PUERICUL.	21	21	100%
		OSTETRICA	34	34	100%
		MEDICO	28	28	100%
	OST GINEC	OSTETRICA	39	39	100%
		OSS	63	59	94%
	PAT NEON/TIN	INF	215	214	100%
		OSS	19	18	95%
		MEDICO	37	37	100%
	POLIAMBULATORI	INF	259	229	88%
		OSS	31	28	90%
		MEDICO	42	28	67%
	PRONTO SOCC	INF	59	36	61%
		OSS	16	9	56%
		MEDICO	28	11	39%
	RIAB CARDIO	INF	30	22	73%
		OSS	48	45	94%
		MEDICO	23	11	48%
	RIANIMAZIONE	INF	77	65	84%
		MEDICO	20	18	90%
		OSS	11	9	82%
	SALE OPER	INF	48	34	71%
		MEDICO	25	23	86%
		OSS	16	14	88%
	SALE PARTO	MEDICO	5	5	100%
		OST	47	35	74%
		OSS	32	26	81%
	UTIC	INF	41	32	78%
		OSS	17	14	82%
MEDICO		9	4	44%	
EMODINAMICA	INF	31	22	71%	
	MEDICO	13	4	31%	
	OSS	3	3	100%	
CARDIO	INF	50	46	92%	
	OSS	36	34	94%	
	MEDICO	25	25	100%	
ENDOSCOPIA	INF	77	71	92%	
	MEDICO	25	23	92%	
PUNTO PRELIEVI	INF	48	45	94%	
	INF	42	34	81%	
PEDIATRIA	OSS	45	45	100%	
	MEDICO	21	15	71%	
	TECN.RX	44	35	80%	
RADIOLOGIA	INF.	62	57	92%	

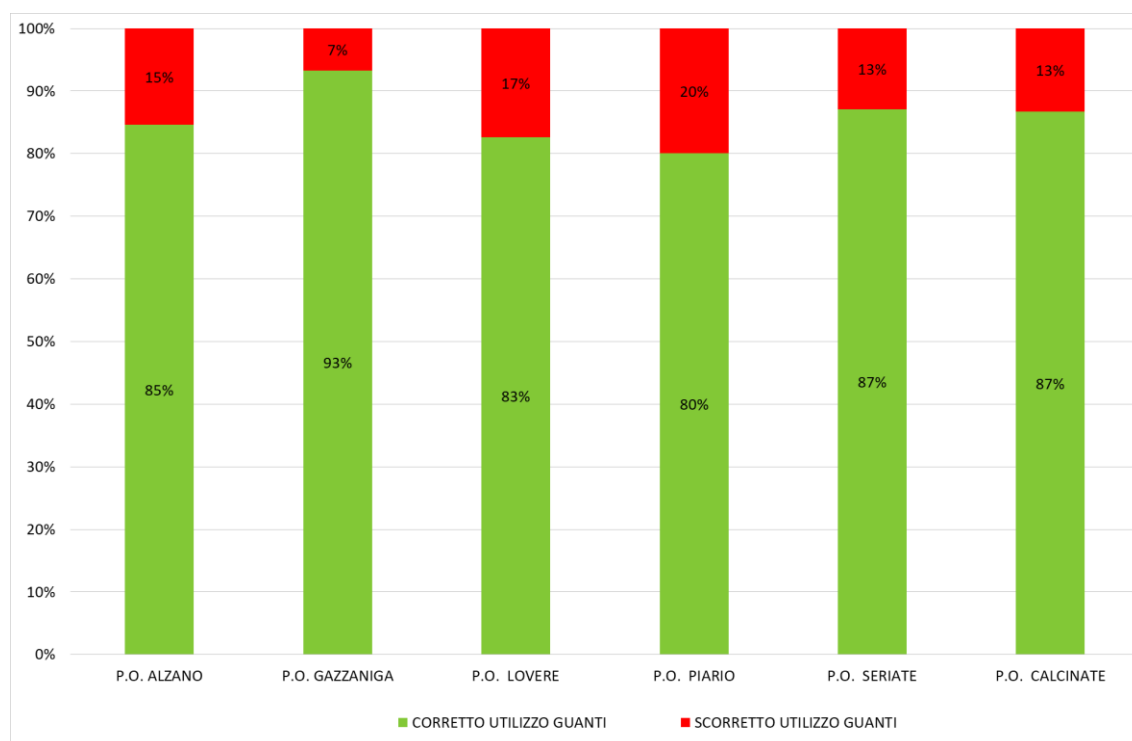
Figura 20. Adesione Alzano



Ospedale	U.U.O.O.	Categoria professionale	N° indicazioni	N° azioni	% Adesione per professione
ALZANO L.DO	ACCORP.CHIRU	INF	115	96	83%
		MEDICO	31	23	74%
		OSS	70	54	77%
	MEDICINA	INF	109	97	89%
		MEDICO	38	37	97%
	DH ONCOLOGICO	OSS	65	50	77%
		INF	150	132	88%
	OST GINECOLOGIA	MEDICO	1	1	100%
		MEDICO	35	20	57%
		OSS	14	13	93%
	POLIAMBULATORI	OST	35	29	83%
		INF	289	264	91%
		MEDICO	54	37	69%
	CARDIOLOGIA	OSS	44	29	66%
		INF	74	67	91%
		MEDICO	27	22	81%
	PRONTO SOCCORSO	OSS	12	9	75%
		INF	87	76	87%
		MEDICO	46	36	78%
	SALE OPERATORIE	OSS	68	52	76%
		INF	132	124	94%
		MEDICO	38	38	100%
		OSS	11	10	91%
	SPDC A-B	ANEST.	54	48	89%
		INF	64	48	75%
		MEDICO	5	5	100%
	LAB. FARMACIA	OSS	31	23	74%
		TECNICO RIAB	5	2	40%
		INF	35	35	100%
	SIMT	OSS	1	1	100%
		INF	85	73	86%
	ONCOLOGIA	INF	99	88	89%
		MEDICO	52	47	90%
		OSS	59	53	90%
	RADIOLOGIA	INFERMIERE	5	5	100%
		MEDICO	22	13	59%
		OSS	21	17	81%
		TECNICO	35	25	71%
	SALA PRELIEVI LAB.	INF	40	33	83%
		INFERMIERE	102	89	87%
AMB. ENDOSCOPIA	MEDICO	31	22	71%	
	OSS	34	21	62%	

È stata inoltre effettuata un'osservazione sul corretto utilizzo dei guanti nei poliambulatori aziendali, i cui dati sono riportati di seguito:

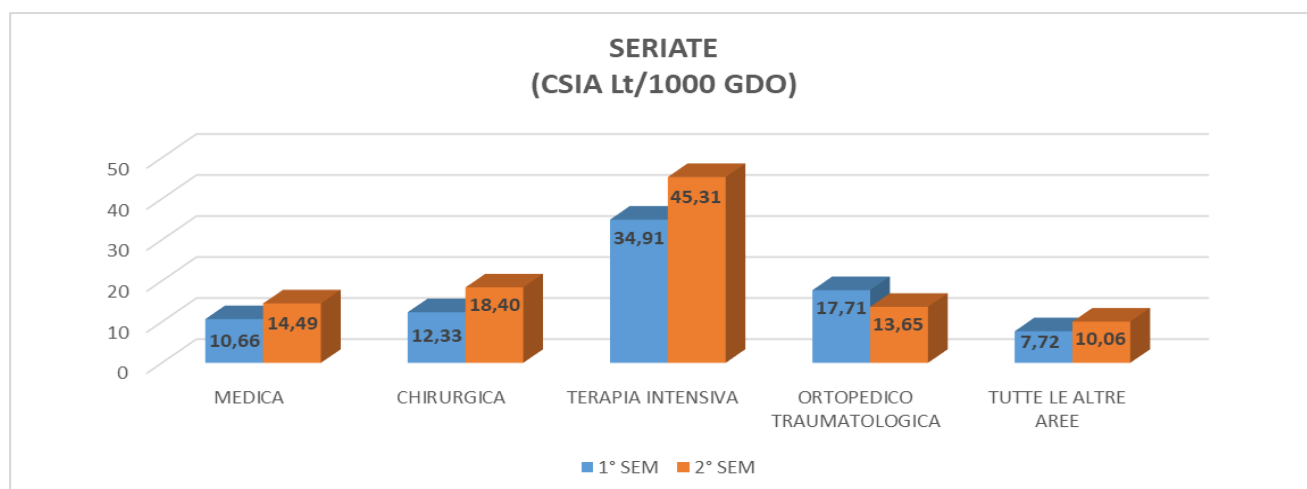
Figura 21. Osservazione sul corretto utilizzo dei guanti



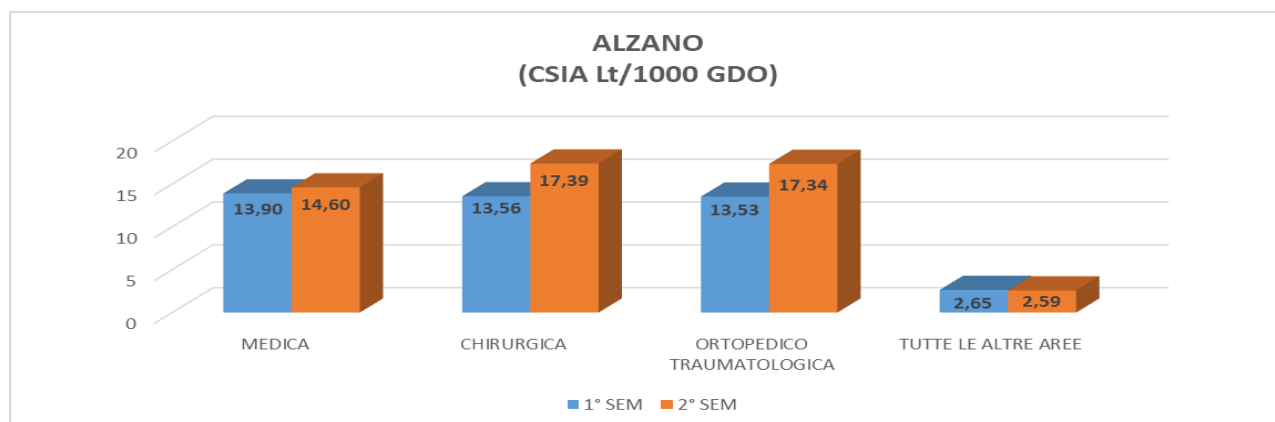
33.3 Consumo di soluzione idroalcolica

Figura 22. Presidio di Seriate

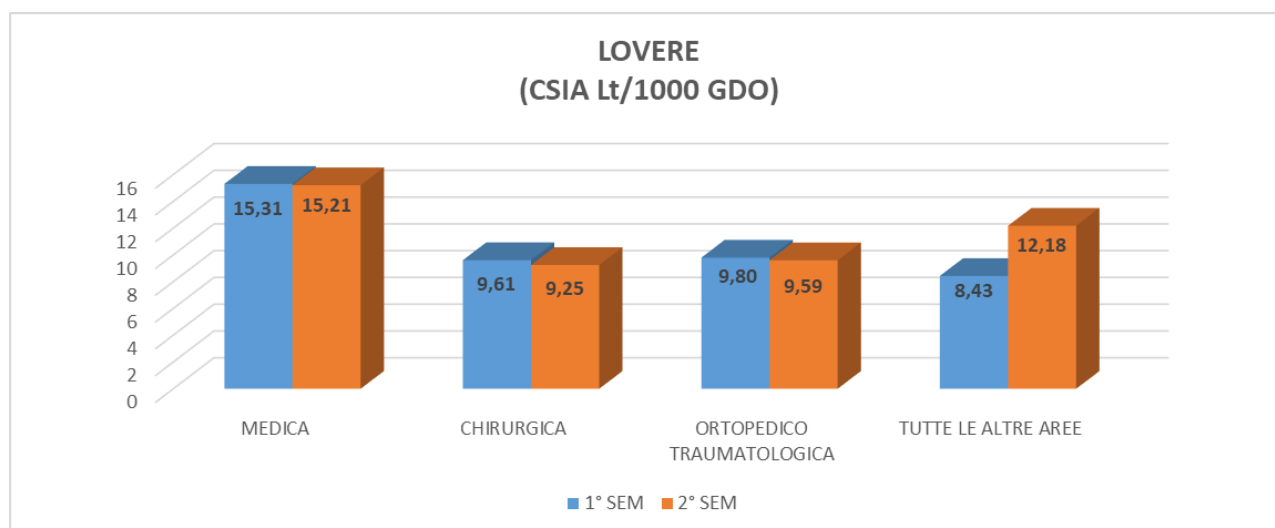
SERIATE	1° SEMESTRE 2025		2° SEMESTRE 2025	
	CSIA (Lt)	GDO	CSIA (Lt)	GDO
AREA DI DEGENZA	518,68	37.313	700,73	37.959
AREA DI NON DEGENZA	311,85		385,66	
TOTALE	830,53		1086,39	


Figura 23. Presidio di Alzano Lombardo

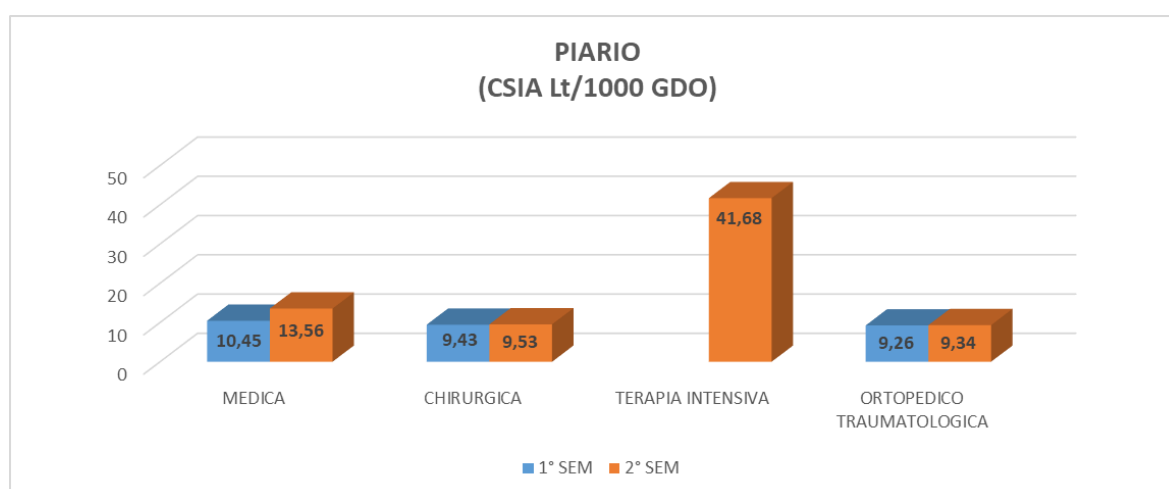
ALZANO LOMBARDO	1° SEMESTRE 2025		2° SEMESTRE 2025	
	CSIA (Lt)	GDO	CSIA (Lt)	GDO
AREA DI DEGENZA	155	15.378	177,48	15.697
AREA DI NON DEGENZA	193,02		241,63	
TOTALE	348,02		419,11	


Figura 24. Presidio di Lovere

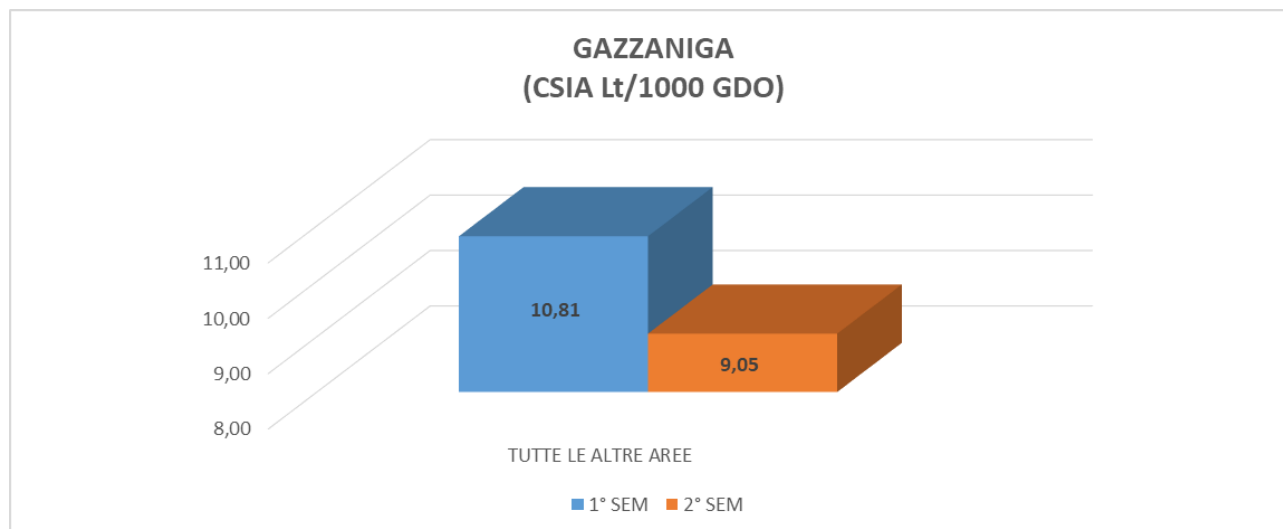
LOVERE	1° SEMESTRE 2025		2° SEMESTRE 2025	
	CSIA (Lt)	GDO	CSIA (Lt)	GDO
AREA DI DEGENZA	112,59	9.515	113,55	8.984
AREA DI NON DEGENZA	114,67		141,31	
TOTALE	227,26		254,86	


Figura 25. Presidio di Piario

PIARIO	1° SEMESTRE 2025		2° SEMESTRE 2025	
	CSIA (Lt)	GDO	CSIA (Lt)	GDO
AREA DI DEGENZA	99,59	10.038	131,76	10.206
AREA DI NON DEGENZA	126,48		124,98	
TOTALE	226,07		256,74	


Figura 26. Presidio di Gazzaniga

GAZZANIGA	1° SEMESTRE 2025		2° SEMESTRE 2025	
	CSIA (Lt)	GDO	CSIA (Lt)	GDO
AREA DI DEGENZA	57,21	5.292	47,92	5.293
AREA DI NON DEGENZA	54,16		74,37	
TOTALE	111,37		122,29	



Al fine di garantire la costante disponibilità di gel idroalcolico e di materiale informativo dedicato all'igiene delle mani, sono stati effettuati i seguenti interventi:

- **Mappatura per il posizionamento dei dispenser**

Gli erogatori di soluzioni idroalcoliche sono stati collocati in posizioni facilmente accessibili, visibili e chiaramente riconoscibili, lungo il percorso operativo degli operatori sanitari e nelle aree frequentate dagli utenti.

Prima del posizionamento dei dispenser é stata effettuata una mappatura di tutti i P.O. dell'ASST Bergamo Est, finalizzata a un'accurata individuazione dei punti strategici quali: le singole stanze di degenza, i carrelli di terapia, gli ambulatori, le sale d'attesa, le aree di transito, nonché le zone prossime agli ascensori e ai distributori automatici di bevande.

Sono inoltre stati definiti i sistemi di supporto degli erogatori, sia a parete sia mediante aggancio ai carrelli.

Ogni punto di installazione è stato censito e identificato, al fine di agevolarne il monitoraggio e il controllo periodico (distributori no touch).

- **Esposizione di materiale informativo**

All'interno dei locali e in prossimità dei dispenser sono state esposte, in posizione ben visibile per operatori e utenti, locandine plastificate riportanti "I 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani", secondo le indicazioni pubblicate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Sono inoltre esposti elaborati grafici realizzati dagli alunni della scuola primaria, coinvolti in attività formative organizzate in occasione della Giornata Mondiale dell'Igiene delle Mani.

- **Organizzazione logistica**

All'interno dell'Azienda sono presenti due tipologie di distributori:

- manuali;
- no touch.

Per quanto riguarda i dispenser manuali, è stato definito un livello minimo di scorte da mantenere nei depositi di reparto; il Coordinatore è individuato quale responsabile dell’approvvigionamento.

Per quanto concerne i dispenser no touch, il controllo e la sostituzione delle cartucce esaurite sono affidati alla ditta appaltatrice del servizio di pulizia.

33.4 Antimicrobico-Resistenza (AMR) e Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA)

Figura 27. Sorveglianza attiva enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE) Enterococchi Vancomicino Resistenti (VRE)

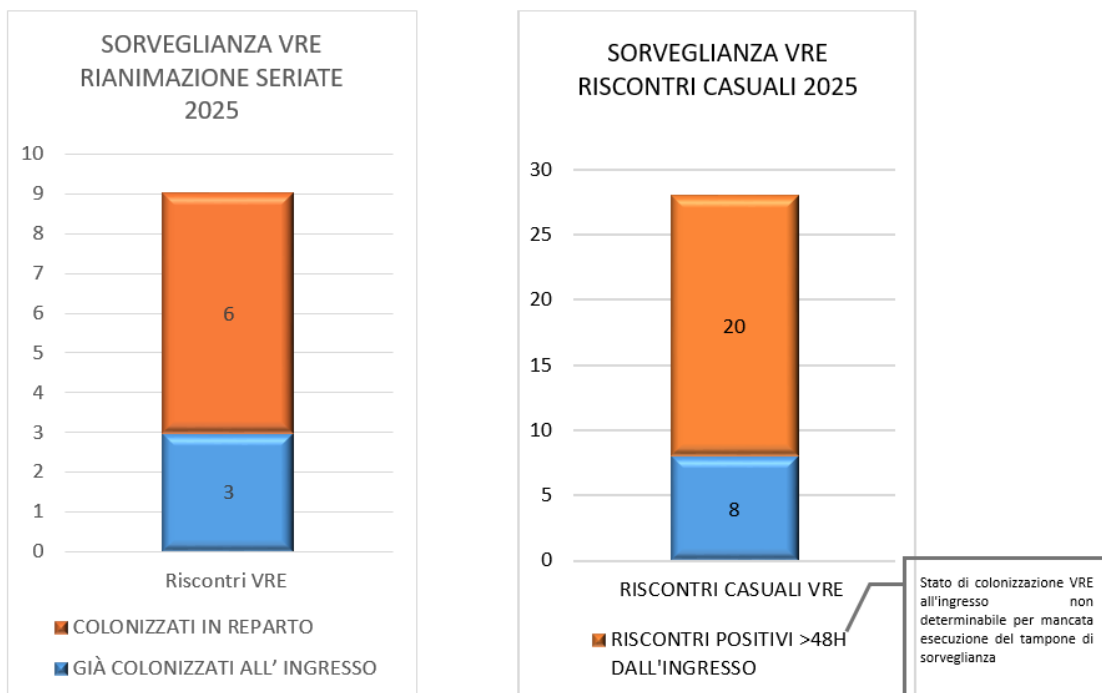
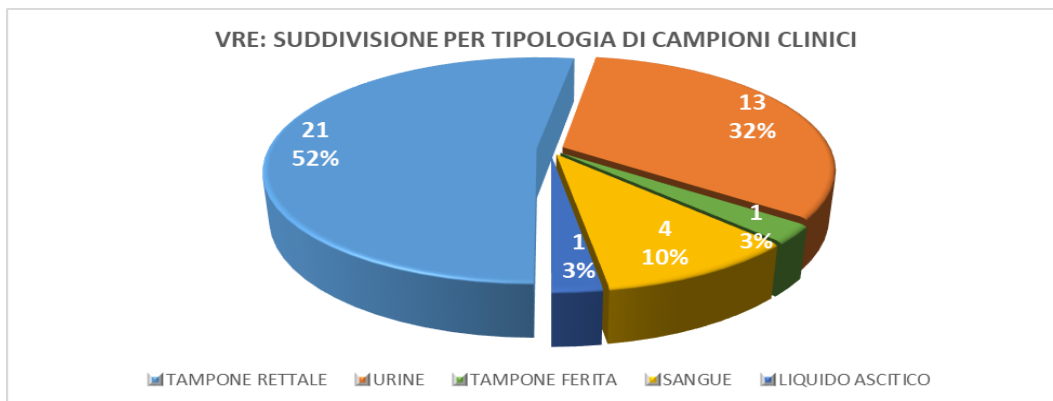


Figura 28. VRE – Suddivisione per tipologia di campioni clinici



* *Riscontro di positività su differenti tipologie di campione nello stesso paziente.*

Figura 29. SORVEGLIANZA CRE 2025 - ASST BERGAMO EST

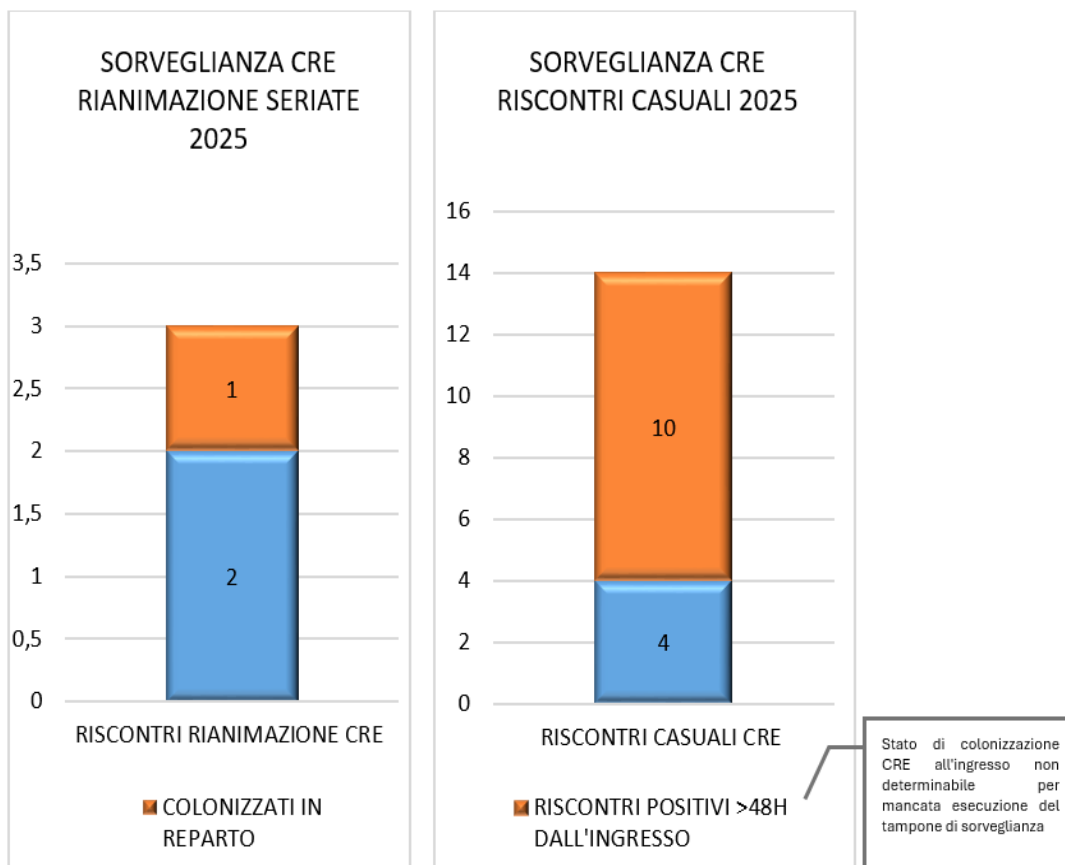
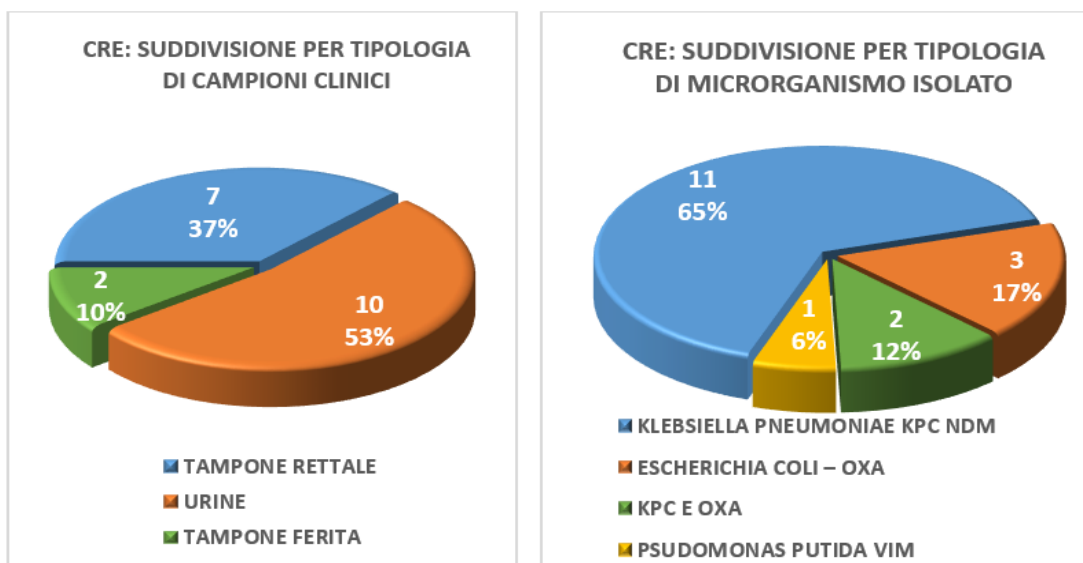


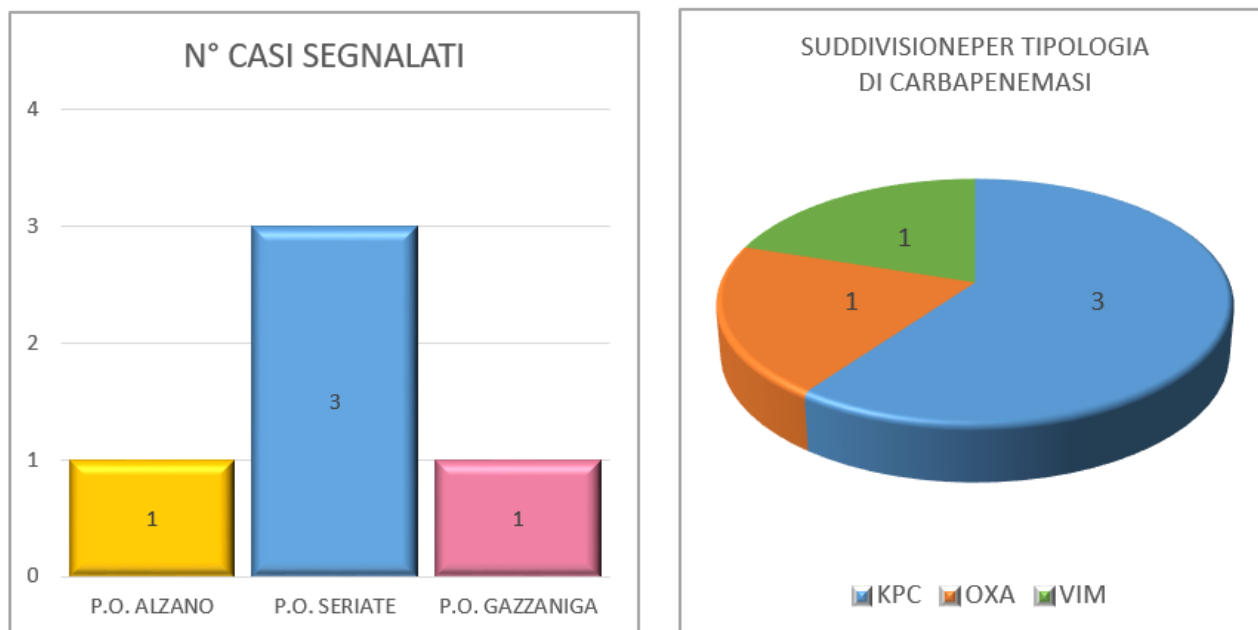
Figura 30. CRE – Suddivisione per tipologia di campioni clinici e tipologia di microorganismo isolato



SORVEGLIANZA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI

Di seguito vengono presentati i risultati epidemiologici relativi agli Enterobatteri produttori di carbapenemasi. I dati sono raccolti e analizzati in adesione al programma nazionale di sorveglianza coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), con l'obiettivo di monitorare l'andamento dell'antibiotico-resistenza a livello delle nostre strutture.

Figura 31. Numero casi segnalati e suddivisione per tipologia di Carbapenemasi





33.5 SORVEGLIANZE INFEZIONE SITO CHIRURGICO

33.5.1 RAPPORTO DI AUDIT PROSPETTICO 2025

Figura 32. Rapporto Audit Prospettico 2025

INDICATORE ATTESO	RISULTATO OTTENUTO
U.O. CARDIOLOGIA ELETTROFISIOLOGIA: 1,54% RL CODICE ICD – 9 – CM IMPIANTO PM: 3782-3771 MONOCAMERALE, 3783-3772 BICAMERALE, 3778 TEMPORANEO, 3794 ICD.	1,41 % 71 interventi/1 infezione
U.O. OSTETRICIA: 1,54% RL CODICE ICD – 9 – CM 74.0 TAGLIO CESAREO TRADIZIONALE 74.4 TAGLIO CESAREO SPECIFICATO	0,36 % 274 interventi/ 1 infezioni
U.O. ORTOPIEDIA : 1,54% RL CODICE ICD –CM 81.51- 81.53 ARTROPROTESI ANCA 81.54-81.55 ARTROPROTESI GINOCCHIO	1,72 % 58 interventi/ 1 infezione

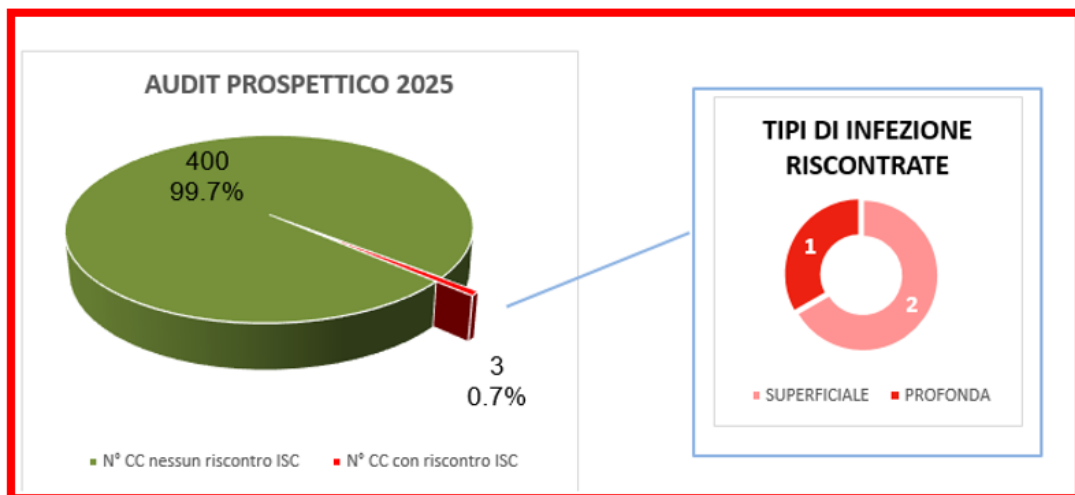


Figura 33. AUDIT PROSPETTICO CARDIOLOGIA ELETTROFISIOLOGIA

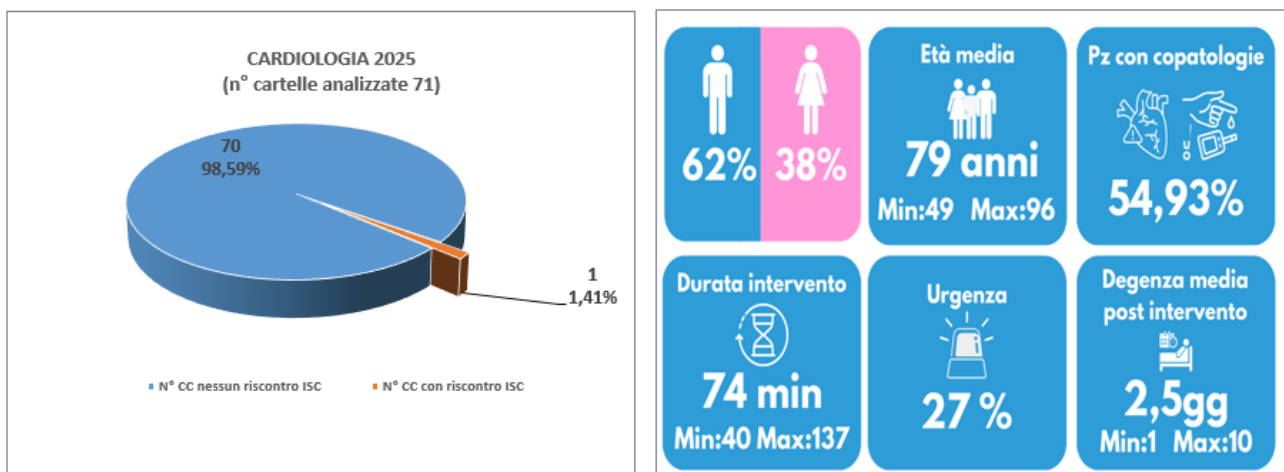


Figura 34. AUDIT PROSPETTICO OSTETRICIA

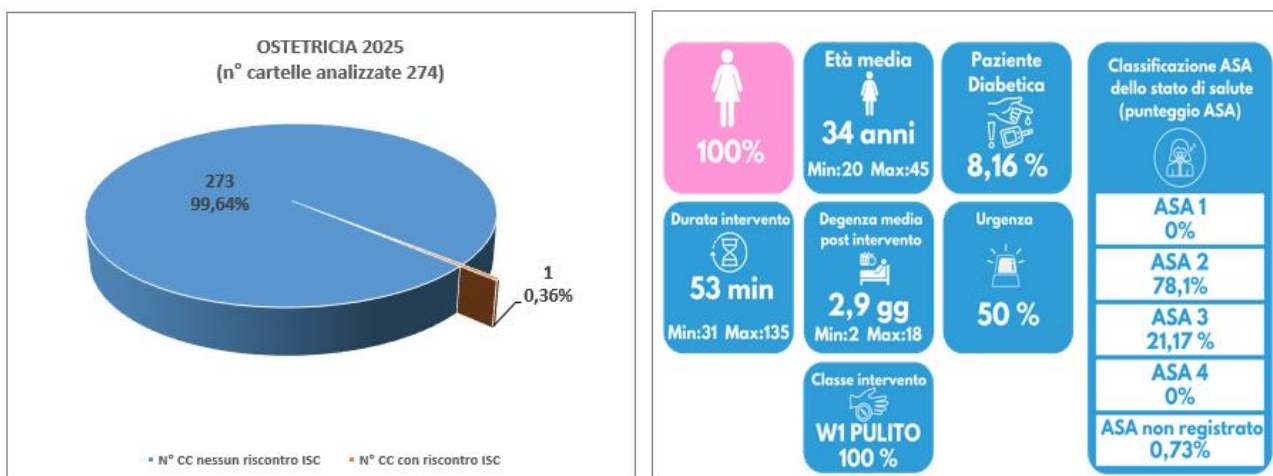
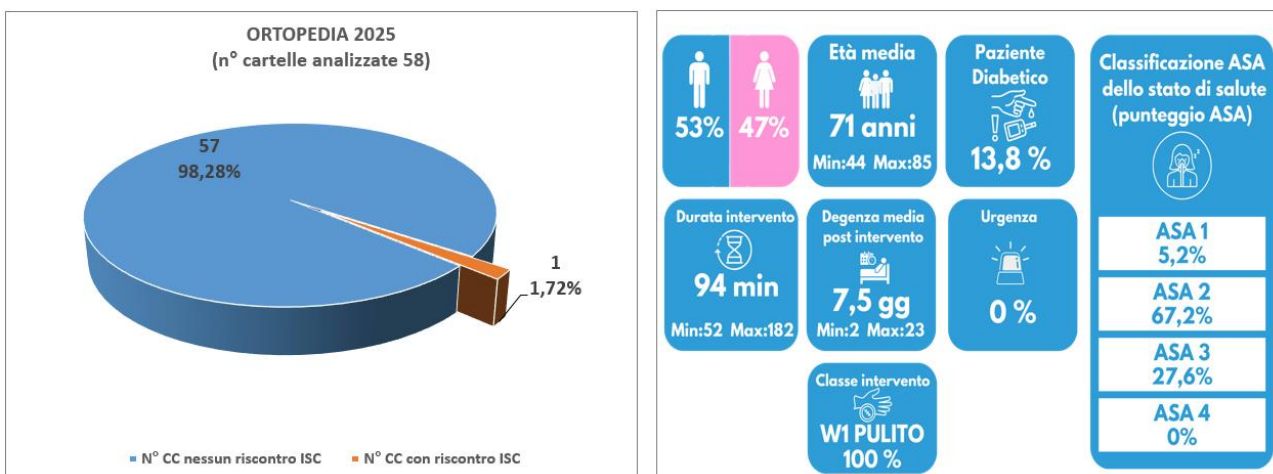


Figura 35. AUDIT PROSPETTICO ORTOPEDIA



33.5.2 RAPPORTO DI AUDIT RETROSPETTIVO 2025

Figura 36. Rapporto Audit Retrospettivo 2025

INDICATORE ATTESO	RISULTATO OTTENUTO
U.O. SENOLOGIA: CODICI ICD9 CM :1741-1749-1748 TUMORI MALIGNI DELLA MAMMELLA STANDARD REGIONE LOMBARDIA INDICATORE INFEZIONI <=1.54%	0% 49 interventi/ 0 (ICA)
U.O. UROLOGIA: 1,54% RL CODICE ICD9 CM 185 TUMORE MALIGNO DELLA PROSTATA CODICE ICD9 CM 1889 TUMORE MALIGNO DELLA VESCICA	2,17 % 46 interventi/ 1 (ICA)

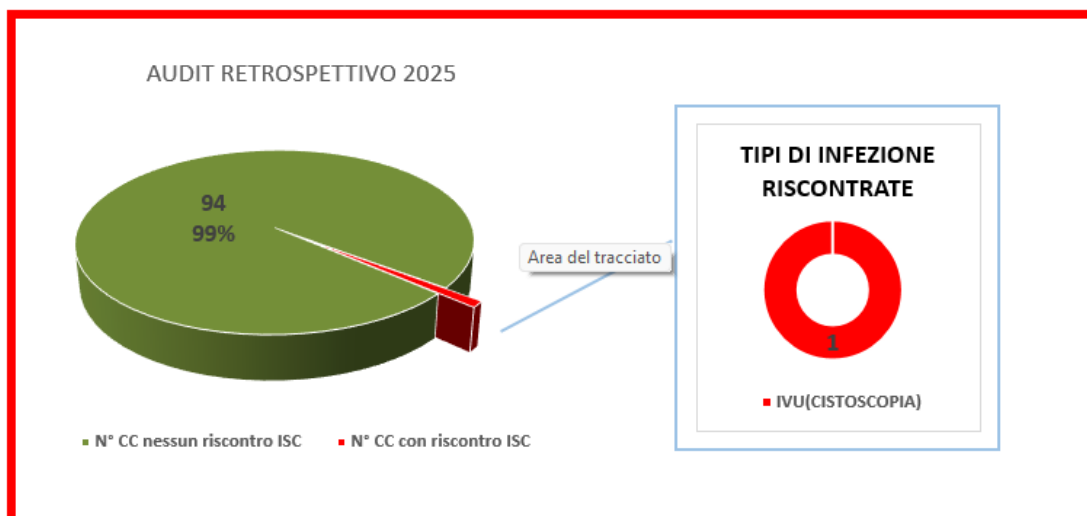


Figura 37. AUDIT RETROSPETTIVO SENOLOGIA

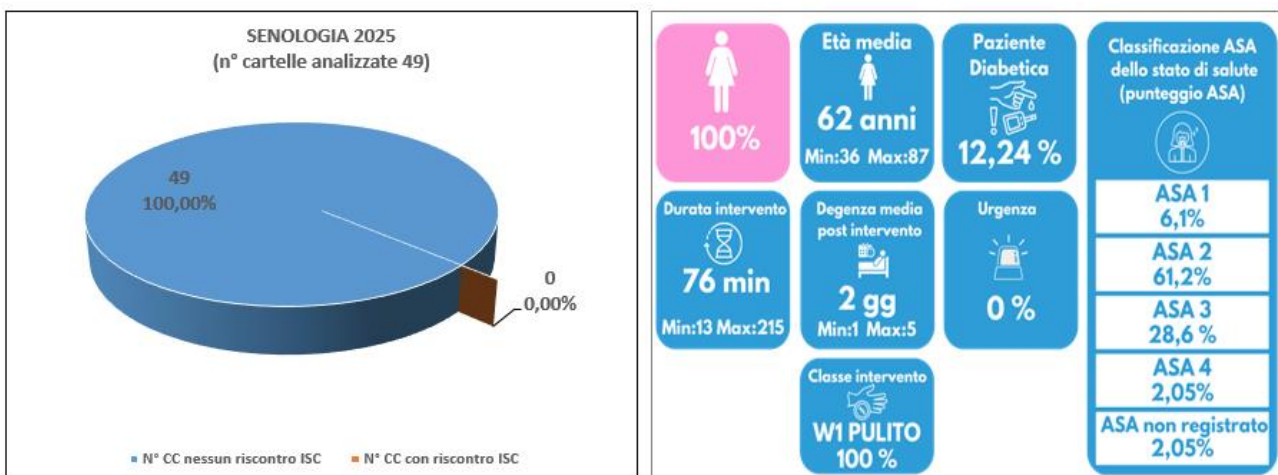


Figura 38. AUDIT RETROSPETTIVO UROLOGIA

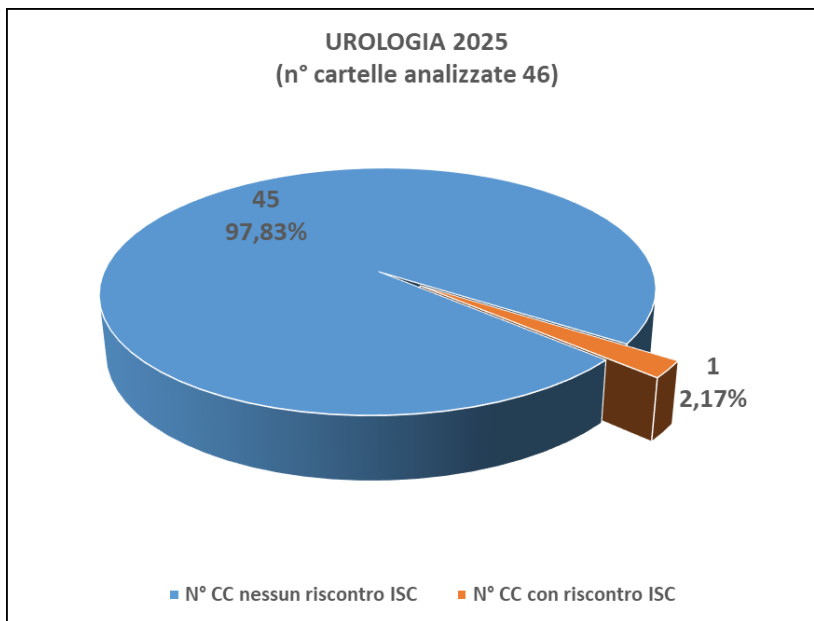
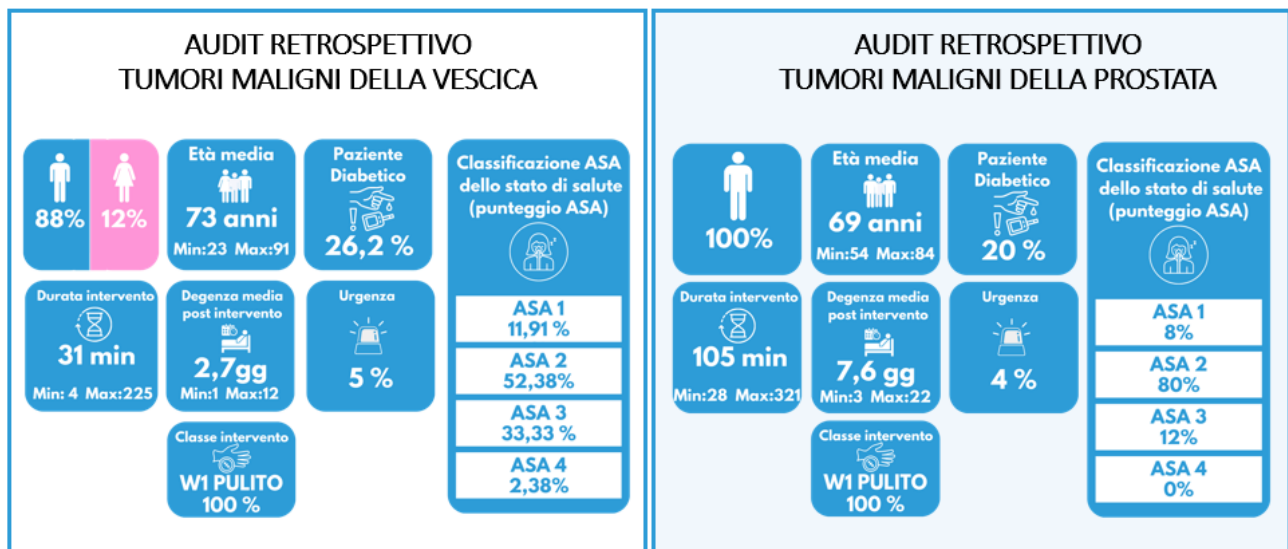


Figura 39. CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI AUDIT RETROSPETTIVO UROLOGIA



34. Promozione della salute

Secondo Regione Lombardia, la promozione della salute è un insieme di strategie e interventi finalizzati a migliorare lo stato di salute della popolazione, agendo non solo sui comportamenti individuali ma anche sui determinanti sociali, ambientali ed economici della salute.

In linea con i principi della Organizzazione Mondiale della Sanità e della Carta di Ottawa (*documento fondativo della promozione della salute, adottato nel 1986 dall'OMS*), Regione Lombardia considera la promozione della salute come:

- un processo che consente alle persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla;
- un approccio che integra educazione sanitaria, prevenzione e politiche pubbliche;
- un insieme di azioni rivolte sia agli individui sia ai contesti di vita (scuole, luoghi di lavoro, comunità).

Elementi chiave secondo l'approccio lombardo

- Empowerment: rafforzare le competenze e la consapevolezza dei cittadini
- Intersettorialità: coinvolgere diversi settori (sanità, scuola, lavoro, enti locali)
- Equità: ridurre le disuguaglianze di salute
- Setting-based approach: intervenire nei contesti di vita quotidiana (es. programma WHP nei luoghi di lavoro)
- Prevenzione dei fattori di rischio: fumo, alcol, sedentarietà, alimentazione scorretta, gioco d'azzardo

Nel corso del 2025 sono stati organizzati n. 33 eventi su iniziativa aziendale o su indicazioni regionali e altre 4 progettualità con Enti Esterni, finalizzati ad aumentare la consapevolezza della popolazione sull'importanza della prevenzione e della promozione della salute.

L'obiettivo è stato quello di accrescere la conoscenza e diffondere le opportunità di controllo sui fattori che influenzano la salute, sia per i singoli individui che per l'intera comunità.

Durante gli eventi sono state proposte diverse attività, volte a potenziare le capacità individuali e a promuovere cambiamenti a livello sociale, ambientale ed economico ed ampliata l'offerta di ambulatori vaccinali, sedute di screening, visite e consulenze. In occasione della giornata di prevenzione del cancro sono stati attivati stand informativi presso la hall del presidio ospedaliero di Seriate in collaborazione con LILT e presso la hall del presidio ospedaliero di Piario, in collaborazione con la SC SerD.

Tra i temi trattati vi sono stati la corretta alimentazione, i sani stili di vita, la lotta al tabagismo, la prevenzione del gioco d'azzardo patologico, la prevenzione all'abuso di alcol e la prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.

Le singole iniziative hanno previsto il coinvolgimento sia dei professionisti aziendali che di alcune associazioni territoriali e sono state organizzate su tutto il territorio afferente all'ASST Bergamo Est.

Per ogni evento è stata data ampia diffusione sui canali social aziendali e sui principali organi di stampa locali.

34.1 Area WHP (Workplace Health Promotion) e promozione della salute

Nell'ambito delle strategie regionali di promozione della salute, l'ASST Bergamo Est, attraverso il Dipartimento Funzionale di Prevenzione (DFP), ha sviluppato nel corso del 2025 un'intensa attività progettuale e formativa orientata alla diffusione della cultura della salute nei contesti lavorativi e territoriali.

In linea con l'approccio promosso da Regione Lombardia, la promozione della salute viene intesa non soltanto come prevenzione delle patologie, ma come costruzione di ambienti e condizioni in grado di facilitare scelte salutari, sostenibili e accessibili per la popolazione e per i lavoratori. In tale prospettiva, il DFP si è fatto promotore di numerose iniziative rivolte sia all'interno dell'organizzazione aziendale sia nei confronti del territorio e della rete degli stakeholders locali.

L'ASST Bergamo Est ha partecipato attivamente, in collaborazione con ATS Bergamo, alle iniziative di diffusione del programma WHP (Workplace Health Promotion), prendendo parte al convegno territoriale dedicato alla promozione della salute nei luoghi di lavoro. In particolare, a seguito dell'evento informativo e divulgativo svoltosi il 16 settembre 2025 presso il Comune di Nembro, hanno aderito al programma WHP cinque aziende del territorio e il Comune di Gandino, a testimonianza della crescente attenzione verso modelli organizzativi orientati alla salute e al benessere lavorativo.

All'interno del programma WHP aziendale è stato inoltre attivato uno specifico progetto dedicato alla prevenzione e cura del Disturbo da Uso di Tabacco (DUT). Contestualmente, è stata aggiornata la policy aziendale relativa al tabagismo ed è stata predisposta la formalizzazione delle policy aziendali dedicate al Disturbo da Uso di Alcol (DUA) e al Disturbo da Uso di Sostanze (DUS), con l'obiettivo di definire linee di indirizzo condivise per la prevenzione, l'identificazione precoce e la gestione delle problematiche correlate alle dipendenze nei contesti lavorativi e sanitari.

34.2 Gruppi di cammino e promozione dell'attività fisica

Nell'ambito delle iniziative rivolte alla promozione di corretti stili di vita, prosegue l'attività dei gruppi di cammino, strumento consolidato di promozione dell'attività fisica e della socializzazione. È attivo dal 2013 il gruppo "Camminate in Città Alta", che propone con cadenza settimanale, ogni martedì sera, percorsi di circa 7-8 chilometri.

Accanto alla prosecuzione delle attività motorie, sono stati sviluppati anche interventi integrati di educazione alimentare rivolti sia ai partecipanti sia ai walking leader territoriali. In particolare, sono stati realizzati interventi educativi dedicati al gruppo di cammino di Albano Sant'Alessandro e specifiche attività formative rivolte ai walking leader degli ambiti della Valle Seriana, Valle Cavallina e Seriate. Tali

iniziative si inseriscono in una strategia più ampia di promozione di stili di vita salutari, fondata sull'integrazione tra attività fisica, educazione nutrizionale e coinvolgimento attivo della comunità.

34.3 Area prevenzione e cura del Disturbo da Uso di Tabacco (DUT)

Nel corso del 2025 è stato inoltre avviato il progetto “Ambito s-fumato”, rivolto ai sette ambiti territoriali dell'ASST Bergamo Est e ai 103 Comuni rappresentati. Il progetto ha l'obiettivo di promuovere il riconoscimento precoce e la presa in carico del Disturbo da Uso di Tabacco attraverso attività informative e di sensibilizzazione.

Nell'ambito dell'iniziativa è stata diffusa una locandina informativa contenente i recapiti dei due Centri Anti Fumo (CAF) aziendali, accompagnata dall'invito ad intraprendere percorsi strutturati di cura e disassuefazione dal tabagismo. L'intervento mira a rafforzare la conoscenza dei servizi disponibili sul territorio e a favorire l'accesso precoce ai programmi terapeutici dedicati.

È stato inoltre programmato il progetto “Cyti-rehab”, rivolto ai reparti di degenza per adulti dei presidi ospedalieri aziendali. Il progetto prevede l'intervento diretto degli specialisti dei SerD e dei Centri Anti Fumo nei confronti dei pazienti ricoverati tabagisti che richiedano un trattamento di disassuefazione, anche mediante supporto farmacologico. L'iniziativa si inserisce in un modello di intervento proattivo volto a cogliere il ricovero ospedaliero quale momento favorevole per l'avvio di percorsi motivazionali e terapeutici di cessazione del fumo.

34.4 Area formazione e divulgazione della promozione della salute

Con l'obiettivo di rafforzare le competenze professionali e favorire l'integrazione tra servizi, nell'ambito del Piano Formativo Aziendale (PFA) 2026 sono stati programmati undici eventi formativi e informativi dedicati ai temi delle dipendenze patologiche, dei disturbi comportamentali, dei disturbi della nutrizione e dell'alimentazione (DNA), delle progettualità WHP e dei laboratori del movimento.

Gli eventi sono rivolti all'intera rete aziendale territoriale e ospedaliera, inclusi i Medici di Assistenza Primaria (MAP) e i Pediatri di Libera Scelta (PLS) afferenti alla SC Cure Primarie, nonché agli stakeholders territoriali coinvolti nei percorsi di promozione della salute. L'obiettivo è potenziare la rete dei servizi, favorire la conoscenza reciproca tra i diversi attori del sistema e facilitare l'integrazione operativa e assistenziale.

È stato inoltre programmato un intervento specifico rivolto alle gestanti e ai loro partner, in collaborazione con i Consulenti aziendali. Il progetto prevede la partecipazione dei professionisti dei SerD e degli ambulatori DNA agli incontri dedicati al monitoraggio della gravidanza e al successivo follow-up, con finalità di prevenzione e sensibilizzazione sui temi delle dipendenze e della salute comportamentale. L'iniziativa verrà avviata nel corso del 2026 in alcuni Consulenti individuati come sedi pilota.

34.5 Area Gioco d'Azzardo Patologico (GAP)

Nel corso del 2025 è proseguita in modo significativo anche l'attività dedicata alla prevenzione e cura del Disturbo da Gioco d'Azzardo (DGA). L'ASST Bergamo Est ha partecipato all'evento "Prevenzione ambientale e Disturbo da Gioco d'Azzardo" svoltosi il 31 gennaio 2025 e ha sviluppato diverse iniziative informative e organizzative finalizzate a migliorare la conoscenza e l'accessibilità dei servizi dedicati.

È stata realizzata una locandina informativa del Servizio DGA aziendale, integrata con un questionario online accessibile tramite QR code. Nel corso del 2025 il questionario ha raccolto 24 risposte, consentendo una prima raccolta di dati e bisogni percepiti sul tema.

Sono inoltre stati organizzati incontri di presentazione del servizio ai referenti dei sette ambiti territoriali aziendali, con proposta di successivi approfondimenti tematici. Ulteriori attività divulgative sono state rivolte ai MAP, ai PLS e agli operatori delle Case di Comunità, in collaborazione con ATS Bergamo e con l'associazione "Piccolo Principe".

Tra le iniziative programmate figura anche un evento comunicativo dedicato ai coordinatori delle Comunità Ecclesiali Territoriali (CET), finalizzato alla presentazione del Servizio DGA e alla sensibilizzazione sul tema del gioco d'azzardo patologico nei contesti comunitari.

È proseguita inoltre l'attività degli Sportelli DGA attivi presso la Casa di Comunità di Seriate e presso gli ospedali di Piario e Alzano Lombardo, secondo quanto previsto dalla progettualità regionale dedicata. Parallelamente è stata promossa la telemedicina per colloqui clinici e interventi di counselling sul DGA, con l'obiettivo di favorire accessibilità e continuità assistenziale.

Sono stati pianificati gruppi psicoeducativi rivolti ai familiari di persone con DGA e sono stati consolidati gli strumenti di screening e valutazione clinica, tra cui il test LIE-BET somministrato a pazienti con disturbi correlati a sostanze, alcol e DNA, nonché il mantenimento dell'utilizzo del GPQ (Gambling Pathways Questionnaire).

Dal punto di vista clinico-organizzativo, sono state inoltre predisposte specifiche Procedure Clinico Assistenziali (PCA) dedicate sia ai pazienti con disturbo da gioco d'azzardo secondario all'utilizzo di farmaci psichiatrici, sia alla gestione integrata dei pazienti affetti da Malattia di Parkinson in terapia dopaminergica con insorgenza di DGA secondario.

Infine, presso la sede SerD di Gazzaniga è stata realizzata una mostra permanente sul tema del gioco d'azzardo patologico, attraverso l'allestimento di una galleria visiva nei corridoi e nella sala d'attesa del servizio. L'iniziativa utilizza vignette ironiche, messaggi educativi e stimoli riflessivi con l'obiettivo di sensibilizzare l'utenza, favorire la consapevolezza del problema e promuovere la richiesta di aiuto.

34.6 Area disturbi del comportamento alimentare

La SS disturbi del comportamento alimentare si è resa protagonista di una campagna di informazione, sensibilizzazione e formazione riguardo ai temi dei DNA (disturbi della nutrizione e dell'alimentazione) attraverso un articolato calendario che ha previsto:

- Ciclo di 7 serate dedicate agli ambiti territoriali della nostra ASST, con il coinvolgimento di professionisti dell'équipe DNA. L'obiettivo primario sono stati i sindaci, gli assessori, le istituzioni del territorio, MAP/PLS, le associazioni di volontariato e la cittadinanza. I 7 ambiti hanno sostenuto il progetto, contribuito alla pubblicizzazione delle iniziative ed hanno reso disponibili gli spazi necessari favorendo il buon esito delle serate.
- Ciclo di 9 incontri di formazione "La gestione dell'incremento ponderale secondario (weight-gain) all'uso di farmaci psicotropi" riservati ai professionisti del DSMD e del personale (IfeC ed Assistenti sociali) delle CDC
- Ciclo di 7 incontri sul tema "La gestione dell'incremento ponderale secondario (weight-gain) all'uso di farmaci psicotropi" riservato ai pazienti ed ai loro famigliari
- Ciclo di 6 incontri riservati ai famigliari di pazienti affetti da DNA presso la CDC di Gazzaniga
- Ciclo di 7 incontri riservati ai famigliari di pazienti con DNA in carico al centro HUB di Piario
- Collaborazione e supervisione del gruppo di auto-mutuo-aiuto per pazienti con Binge-Eating-Disorder (BED) organizzato con ACAT presso la CDC di Gazzaniga
- Partecipazione attiva alla nascente EVM sui DNA presso la sede di Alzano in collaborazione con SC medicina, SPDC, DAPSS, SS fragilità
- Open day dedicato ai DNA in occasione della giornata del fiocco lilla presso l'HUB di Piario (15/03/2025)
- Incontro informativo con il personale PUA delle Case di Comunità dei tre Distretti per dare indicazioni specifiche rispetto ai servizi offerti dalla S.C. SerD, compresi quelli inerenti i DNA.
- Seconda edizione del gruppo psicoeducativo per familiari di persone con DNA a Piario (4 incontri)
- Avvio attività di counselling presso la Casa di Comunità di Sarnico per un primo orientamento rispetto ai servizi offerti
- In tema di prevenzione e riconoscimento precoce dei DNA sono stati effettuati incontri psicoeducativi per familiari di persone con DNA condotti da psicologo e dietista. Date: 03/11/25, 17/11/25, 02/12/25; 15/12/25.

È stato inoltre predisposto specifico materiale informativo sul tema DNA che verrà al più presto condiviso con il servizio comunicazione e pubblicato sul sito aziendale.

Sono state effettuate due lezioni sul tema "Il disturbo da Binge Eating Disorder, la co-morbilità con uso di alcol e sostanze e le nuove entità nosologiche" in data 07/11/2025 i cui destinatari erano gli studenti del corso di perfezionamento sui DNA organizzato dall'Università degli studi di Bergamo

A dicembre 2025 è stato creato un opuscolo dal titolo “Il senso del pasto” con informazioni relative all’assistenza al pasto nei DNA, rivolto ai famigliari e poi pubblicato in versione cartacea e sul sito web aziendale.

È stata pianificata una campagna informativa, con la creazione di materiale didattico/scientifico predisposto in occasione della Giornata Nazionale del Focchetto Lilla (15 marzo), dedicata alla sensibilizzazione sui Disturbi della Nutrizione e dell’Alimentazione. L’iniziativa ha rappresentato il primo momento di un percorso informativo strutturato che intendiamo sviluppare nel corso del 2026, con l’obiettivo di offrire alle istituzioni scolastiche strumenti concreti, scientificamente fondati e operativamente utili per rafforzare le azioni di prevenzione e promozione della salute.

I destinatari sono stati i dirigenti scolastici, docenti, genitori, studenti degli Ambiti scolastici 2 e 3.

Metodologia: invio ai dirigenti scolastici del materiale scientifico e divulgativo prodotto e pubblicazione sul sito aziendale e sui social aziendali.

Il materiale prodotto ha compreso:

- una brochure informativa rivolta a docenti e genitori, contenente indicazioni operative per il riconoscimento precoce dei segnali di rischio, per una gestione efficace del dialogo con gli adolescenti e per la promozione di fattori protettivi.
- una locandina digitale cliccabile e una locandina stampabile, completa di QR code, destinata agli studenti, con accesso diretto ai canali social aziendali, sui quali è stato pubblicato un carosello informativo dedicato alla ricorrenza e specificamente pensato per un pubblico di ragazze e ragazzi;

Questa campagna proseguirà nel 2026 con altri due interventi; il primo in occasione della giornata mondiale contro il tabagismo del 31/05/2026 e, successivamente, a dicembre con un intervento sul tema delle infezioni sessualmente trasmesse (IST). Sempre con il coinvolgimento dei dirigenti, degli insegnanti, genitori e studenti degli Ambiti scolastici 2 e 3 della nostra Provincia. *Sul tema specifico delle IST, delle sex-addiction e del Chem-sex è inoltre previsto un evento divulgativo rivolto alla rete interna ed esterna all’azienda, in calendario il 05/05/2026.*

34.7 Consulori familiari e scuola: percorsi di prevenzione, affettività e promozione della salute per le nuove generazioni

Il progetto realizzato dai Consulori Familiari con le scuole medie e superiori, attraverso i percorsi di Life Skills Training ed EDUFORIST, rappresenta un’importante esperienza educativa e di promozione della salute rivolta alle nuove generazioni.

Le attività sono state condotte da professionisti qualificati dei Consulori familiari, tra cui ostetriche, psicologi e assistenti sociali, che hanno portato nelle scuole competenze specifiche e una visione integrata del benessere della persona.

I percorsi hanno permesso agli studenti di affrontare temi fondamentali legati alla salute riproduttiva, all'educazione all'affettività, alla gestione delle emozioni e alla costruzione di relazioni sane e rispettose tra pari e con gli adulti.

Attraverso metodologie partecipative e momenti di confronto, i ragazzi hanno potuto sviluppare maggiore consapevolezza di sé, capacità comunicative e competenze relazionali utili nella vita quotidiana.

Il valore educativo di questi interventi è particolarmente significativo perché contribuisce a prevenire situazioni di disagio, isolamento e comportamenti a rischio, favorendo invece una crescita equilibrata e responsabile.

La presenza dei professionisti del Consultorio costituisce un valore aggiunto fondamentale, poiché il Consultorio stesso ha tra le proprie missioni la prevenzione, la promozione della salute e il sostegno alle basi educative e relazionali della persona e della famiglia.

Un aspetto molto importante del progetto è stato anche quello di avvicinare i giovani al territorio e ai servizi presenti nella comunità.

Far conoscere il Consultorio familiare significa offrire ai ragazzi un punto di riferimento competente, accessibile e accogliente, al quale potersi rivolgere nel tempo per bisogni educativi, relazionali, psicologici e sanitari.

Queste esperienze rafforzano il legame tra scuola, servizi e territorio, creando una rete educativa condivisa capace di accompagnare i giovani nella crescita personale e sociale.

Investire oggi in percorsi di educazione alla salute, all'affettività e alle relazioni significa costruire basi più solide per il benessere delle future generazioni e promuovere una cultura della prevenzione, del rispetto e della responsabilità.

Per questo motivo è importante che anche i decisori politici riconoscano il valore strategico di questi progetti, sostenendoli e rafforzandoli nel tempo attraverso investimenti, continuità organizzativa e integrazione stabile tra scuola, Consultori familiari e territorio.

Promuovere e consolidare tali interventi significa investire concretamente nella salute pubblica, nella prevenzione e nella crescita consapevole delle nuove generazioni, valorizzando il ruolo fondamentale dei Consultori come presidio educativo, sociale e sanitario di prossimità.

Sono stati coinvolti i seguenti Istituti scolastici:

- IC A. Fantoni – Rovetta
- IC E. Talpino – Nembro
- IC Clusone
- Liceo Amaldi – Alzano Lombardo
- ISIS Romero – Albino

Complessivamente sono stati coinvolti quasi 500 studenti e studentesse, attraverso la realizzazione di 21 gruppi/interventi educativi.

34.8 Screening depressione post-partum (visite domiciliari post-partum)

Rispetto all'attività per lo screening post-partum, le ostetriche dei consultori familiari aziendali hanno effettuato 997 visite domiciliari alle puerpere nel corso del 2025.

35. Progetti innovativi

35.1 Progetto “La Fenice” nell’ambito della promozione della salute

Nell’ambito delle attività di promozione della salute e prevenzione delle dipendenze, l’ASST Bergamo Est ha attivato presso la Casa di Comunità di Sarnico il progetto “La Fenice”, uno spazio dedicato all’ascolto, all’accoglienza e al counselling sugli stili di vita, rivolto alle persone che presentano problematiche correlate a dipendenze patologiche e comportamentali.

L’iniziativa nasce con l’obiettivo di offrire un contesto accessibile, protetto e non stigmatizzante, all’interno del quale le persone possano trovare un primo punto di contatto e orientamento rispetto a situazioni di fragilità legate all’uso di sostanze, al consumo problematico di alcol, al gioco d’azzardo patologico, al tabagismo, nonché ai disturbi comportamentali e ai disturbi della nutrizione e dell’alimentazione (DNA).

Lo spazio “La Fenice” si configura come un servizio di prossimità orientato alla prevenzione, all’intercettazione precoce del bisogno e alla promozione di percorsi di cura e accompagnamento personalizzati. L’approccio adottato pone particolare attenzione alla dimensione relazionale e motivazionale, valorizzando il tempo dedicato all’ascolto e all’accoglienza quale elemento fondamentale per favorire l’emersione del disagio e l’aggancio ai servizi sanitari e sociosanitari.

Il progetto si sviluppa in stretta integrazione con la rete aziendale territoriale e ospedaliera, attraverso la collaborazione con i diversi servizi coinvolti nella presa in carico delle fragilità e delle dipendenze. In particolare, è attivo un raccordo operativo con la SC Cure Primarie e con i Punti Unici di Accesso (PUA) territoriali, al fine di garantire continuità assistenziale, orientamento appropriato e facilitazione dell’accesso ai percorsi di cura. Tale modalità organizzativa favorisce una presa in carico multidisciplinare e integrata della persona, in linea con i modelli di sanità territoriale promossi a livello regionale e nazionale.

Il progetto “La Fenice” si inserisce inoltre in una più ampia progettualità internazionale sviluppata in collaborazione con ATS Bergamo, nell’ambito delle Best Practices HPC – Progetto PROMIS, e con il Servizio Sanitario Nazionale della Repubblica di Slovenia. Questa dimensione sovraterritoriale consente di valorizzare il confronto tra esperienze e modelli organizzativi differenti, promuovendo

l'adozione di buone pratiche orientate alla salute di comunità, alla prevenzione delle dipendenze e al rafforzamento dei percorsi di presa in carico precoce delle persone fragili.

L'esperienza del progetto "La Fenice" rappresenta pertanto un esempio significativo di intervento innovativo nell'ambito della promozione della salute, fondato sull'integrazione dei servizi, sulla prossimità territoriale e sulla costruzione di contesti di cura accoglienti e inclusivi.

35.2 Progetto di accompagnamento alla crescita nel primo anno di vita

Il progetto è volto alla prevenzione e promozione dello sviluppo del neonato e del bambino nel primo anno di vita, attraverso la creazione di uno sguardo condiviso tra diverse figure professionali. L'individuazione precoce di segnali di rischio, infatti, può permettere di instaurare le misure preventive necessarie all'identificazione di segnali d'allarme (con conseguente incidenza positiva sulla traiettoria evolutiva). L'affiancamento alle figure genitoriali di professionisti che operano in équipe multidisciplinare favorisce la costruzione di uno sguardo condiviso sul bambino e sulle peculiarità dello sviluppo, creando un ambiente favorevole e supportivo per i genitori.

Sono state pianificate le seguenti attività:

- affiancamento delle Ostetriche da parte delle Fisioterapiste all'interno degli Spazi Allattamento;
- attività di formazione alle Ostetriche dei Consultori effettuata dalle Fisioterapiste della UONPIA.
- messa in campo di un incontro formativo/informativo con i PLS per la divulgazione del progetto e la condivisione di buone pratiche;
- calendarizzazione di incontri informativi online aperti alla Cittadinanza sullo sviluppo del bambino nel primo anno di vita;
- divulgazione brochures informative presso le sedi UONPIA e i Consultori aziendali, nonché sui canali social della ASST.

Di seguito, le informazioni specifiche per ciascun punto citato.

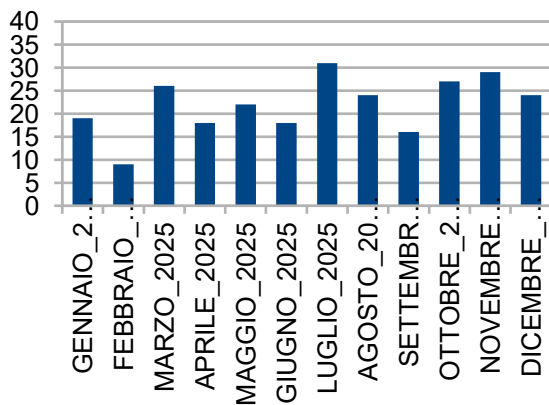
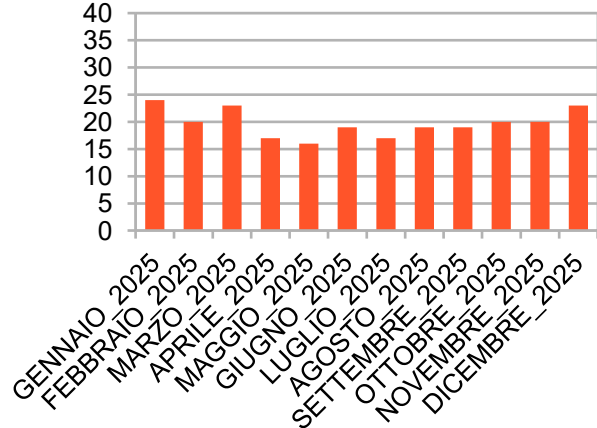
35.2.1 Affiancamento delle Ostetriche da parte delle Fisioterapiste all'interno degli Spazi Allattamento

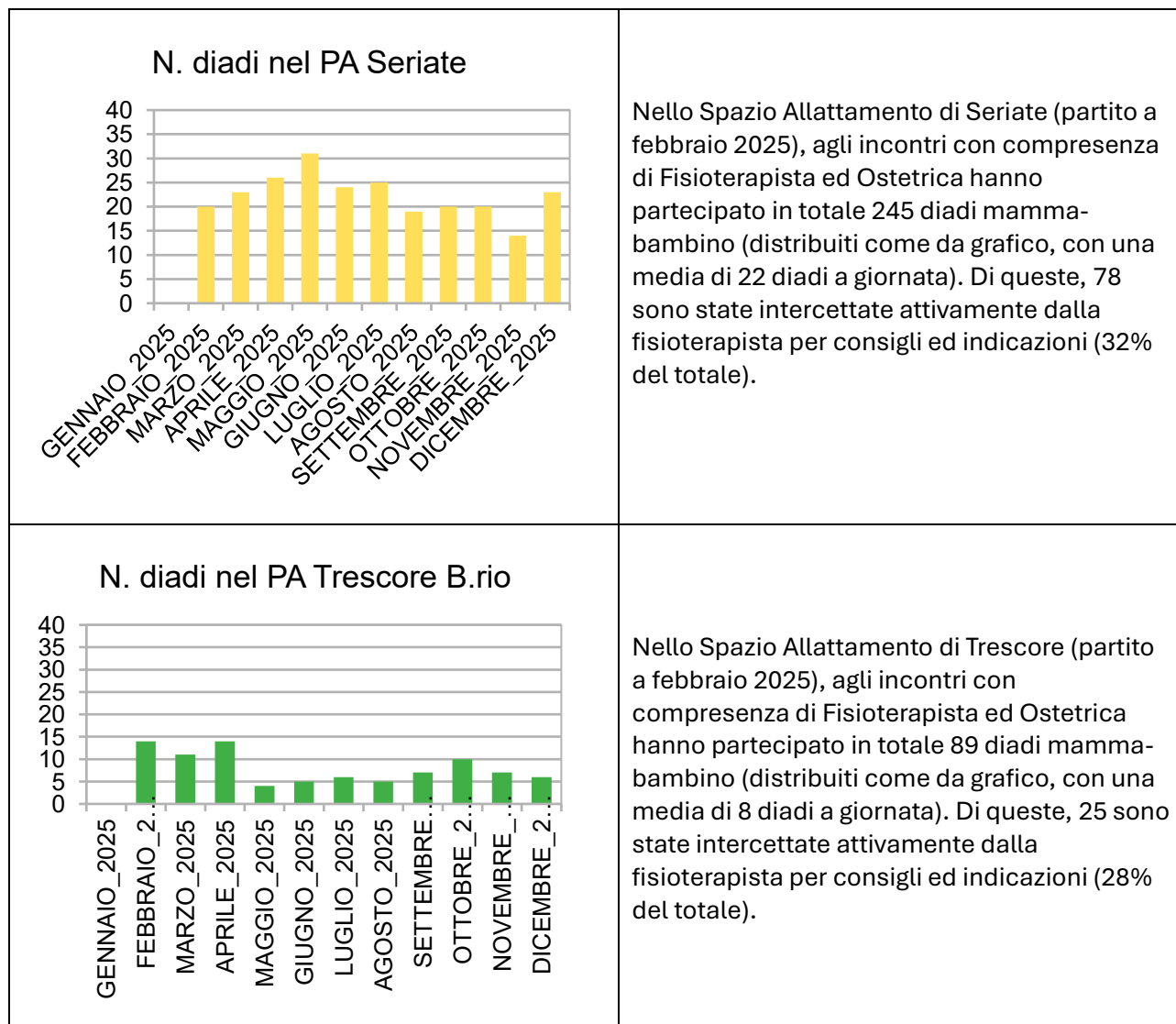
Obiettivi specifici sono:

- creazione di occasioni di osservazione dello sviluppo del neonato/lattante, con particolare attenzione all'integrazione armonica di tutte le componenti dello sviluppo.
- creazione di interventi a tutela dell'assistenza materno-infantile, con offerta di indicazioni/consigli pratici da fornire ai genitori, all'interno del contesto di gruppo.
- costruzione di una rete multiprofessionale tra Fisioterapiste ed Ostetriche, mediante incontri di formazione/informazione utili alla condivisione di modalità/strumenti di osservazione del bambino.
- consolidamento della rete territoriale con i Pediatri di Libera Scelta, per la promozione della precocità degli interventi.

Il progetto prevede un accesso mensile della Fisioterapista negli Spazi Allattamento, della durata di 3 ore circa ed è rivolto alle famiglie che afferiscono agli Spazi Allattamento stessi (gruppi mamma-bambino). Nel corso del 2025, sono stati coinvolti gli Spazi Allattamento di Alzano Lombardo, Clusone, Seriate e Trescore.

Tabella 60. Dati raccolti nei diversi Spazi Allattamento per l'anno 2025

<p style="text-align: center;">N. diadi nel PA Alzano L.do</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mese</th> <th>N. diadi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>GENNAIO_2025</td><td>18</td></tr> <tr><td>FEBBRAIO_2025</td><td>10</td></tr> <tr><td>MARZO_2025</td><td>25</td></tr> <tr><td>APRILE_2025</td><td>18</td></tr> <tr><td>MAGGIO_2025</td><td>22</td></tr> <tr><td>GIUGNO_2025</td><td>18</td></tr> <tr><td>LUGLIO_2025</td><td>32</td></tr> <tr><td>AGOSTO_2025</td><td>24</td></tr> <tr><td>SETTEMBRE_2025</td><td>15</td></tr> <tr><td>OTTOBRE_2025</td><td>26</td></tr> <tr><td>NOVEMBRE_2025</td><td>28</td></tr> <tr><td>DICEMBRE_2025</td><td>24</td></tr> </tbody> </table>	Mese	N. diadi	GENNAIO_2025	18	FEBBRAIO_2025	10	MARZO_2025	25	APRILE_2025	18	MAGGIO_2025	22	GIUGNO_2025	18	LUGLIO_2025	32	AGOSTO_2025	24	SETTEMBRE_2025	15	OTTOBRE_2025	26	NOVEMBRE_2025	28	DICEMBRE_2025	24	<p>Nello Spazio Allattamento di Alzano Lombardo, agli incontri con compresenza di Fisioterapista ed Ostetrica hanno partecipato in totale 263 diadi mamma-bambino (distribuiti come da grafico, con una media di 22 diadi a giornata). Di queste, 139 sono state intercettate attivamente dalla fisioterapista per consigli ed indicazioni (52% del totale).</p>
Mese	N. diadi																										
GENNAIO_2025	18																										
FEBBRAIO_2025	10																										
MARZO_2025	25																										
APRILE_2025	18																										
MAGGIO_2025	22																										
GIUGNO_2025	18																										
LUGLIO_2025	32																										
AGOSTO_2025	24																										
SETTEMBRE_2025	15																										
OTTOBRE_2025	26																										
NOVEMBRE_2025	28																										
DICEMBRE_2025	24																										
<p style="text-align: center;">N. diadi nel PA Clusone</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>Mese</th> <th>N. diadi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>GENNAIO_2025</td><td>24</td></tr> <tr><td>FEBBRAIO_2025</td><td>20</td></tr> <tr><td>MARZO_2025</td><td>23</td></tr> <tr><td>APRILE_2025</td><td>17</td></tr> <tr><td>MAGGIO_2025</td><td>16</td></tr> <tr><td>GIUGNO_2025</td><td>19</td></tr> <tr><td>LUGLIO_2025</td><td>17</td></tr> <tr><td>AGOSTO_2025</td><td>19</td></tr> <tr><td>SETTEMBRE_2025</td><td>19</td></tr> <tr><td>OTTOBRE_2025</td><td>19</td></tr> <tr><td>NOVEMBRE_2025</td><td>20</td></tr> <tr><td>DICEMBRE_2025</td><td>23</td></tr> </tbody> </table>	Mese	N. diadi	GENNAIO_2025	24	FEBBRAIO_2025	20	MARZO_2025	23	APRILE_2025	17	MAGGIO_2025	16	GIUGNO_2025	19	LUGLIO_2025	17	AGOSTO_2025	19	SETTEMBRE_2025	19	OTTOBRE_2025	19	NOVEMBRE_2025	20	DICEMBRE_2025	23	<p>Nello Spazio Allattamento di Clusone, agli incontri con compresenza di Fisioterapista ed Ostetrica hanno partecipato in totale 237 diadi mamma-bambino (distribuiti come da grafico, con una media di 20 diadi a giornata). Di queste, 75 sono state intercettate attivamente dalla fisioterapista per consigli ed indicazioni (32% del totale).</p>
Mese	N. diadi																										
GENNAIO_2025	24																										
FEBBRAIO_2025	20																										
MARZO_2025	23																										
APRILE_2025	17																										
MAGGIO_2025	16																										
GIUGNO_2025	19																										
LUGLIO_2025	17																										
AGOSTO_2025	19																										
SETTEMBRE_2025	19																										
OTTOBRE_2025	19																										
NOVEMBRE_2025	20																										
DICEMBRE_2025	23																										



Nell'anno 2026 si provvederà ad estendere il progetto a tutti gli Spazi Allattamento aziendali (quindi, con l'aggiunta di Gazzaniga, Grumello, Lovere e Sarnico).

35.2.2 Attività di formazione alle Ostetriche dei Consulenti effettuata dalle Fisioterapiste della UONPIA

A settembre 2025, è stato messo in atto un breve momento informativo/formativo tenuto dalle Fisioterapiste UONPIA per le Ostetriche degli Spazi Allattamento, con focus sulle tappe di sviluppo e sui campanelli d'allarme da intercettare. Si è rilevata partecipazione attiva da parte delle Ostetriche, con ritorno positivo rispetto alle attività svolte negli Spazi Allattamento coinvolti. Le Ostetriche hanno chiesto attivamente la possibilità di estendere il progetto a tutti gli Spazi Allattamento aziendali (quindi,

35.3 Progetto crescere insieme: percorsi educativi e relazionali per madri e figlie nei Consultori familiari

L'attività realizzata all'interno dei Consultori familiari ha rappresentato un'importante occasione educativa e relazionale dedicata alle mamme e alle figlie nella fascia d'età compresa tra i 9 e i 13 anni. Il percorso è stato pensato per accompagnare le partecipanti nella scoperta dei cambiamenti fisici, emotivi e relazionali legati alla crescita e all'ingresso nella preadolescenza.

La presenza congiunta di madre e figlia ha favorito momenti di dialogo, ascolto e confronto, creando uno spazio protetto nel quale affrontare temi spesso delicati ma fondamentali per la costruzione di una relazione positiva e consapevole.

Gli incontri hanno permesso di approfondire aspetti legati al corpo, alla salute, alle emozioni e alla comunicazione reciproca, valorizzando il ruolo educativo della famiglia.

Il progetto è stato condotto da professioniste del Consultorio familiare, in particolare educatrice, ostetrica e assistente sociale, che hanno integrato competenze educative, relazionali e sanitarie offrendo un approccio multidisciplinare e attento ai bisogni delle partecipanti. Il lavoro di équipe ha costituito un importante valore aggiunto, consentendo di affrontare i temi della crescita non solo dal punto di vista sanitario, ma anche emotivo, sociale ed educativo.

Questa esperienza ha inoltre rafforzato il legame tra famiglie e Consultorio, facendo conoscere alle partecipanti un servizio territoriale vicino ai bisogni delle persone e orientato alla prevenzione, alla promozione della salute e al sostegno delle relazioni familiari. Percorsi di questo tipo rappresentano un investimento significativo per favorire benessere, consapevolezza e relazioni positive nelle nuove generazioni, sostenendo al tempo stesso il ruolo educativo dei genitori nella crescita dei figli. Sono stati organizzati 8 gruppi per un totale di 46 partecipanti.

35.4 Progetto "È tutto un ciclo"

Un'ulteriore attività proposta dal Consultorio familiare, dal titolo "È tutto un ciclo", ha coinvolto l'ostetrica e la psicologa in un percorso dedicato alle ragazze in fase preadolescenziale. Gli incontri hanno affrontato in particolare i cambiamenti fisici legati alla crescita, il significato del menarca e le emozioni connesse a questa importante fase di sviluppo.

Attraverso momenti di confronto e ascolto, le partecipanti hanno potuto ricevere informazioni corrette e strumenti utili per vivere con maggiore serenità e consapevolezza i cambiamenti del proprio corpo. La



presenza integrata di ostetrica e psicologa ha consentito di affrontare il tema sia dal punto di vista sanitario sia da quello emotivo e relazionale.

L'iniziativa ha rappresentato un'importante occasione di prevenzione, educazione alla salute e sostegno alla crescita personale delle ragazze. Nel 2025 sono state circa 50 le coppie mamma e figlia che hanno partecipato ai 5 gruppi organizzati.

Un ultimo progetto, particolarmente significativo e sentito dal Consultorio familiare, ha riguardato un percorso formativo rivolto a 10 operatori/formatori che lavorano all'interno di una comunità protetta per persone con disabilità. L'attività è stata condotta da una psicologa esperta e specificamente formata su queste tematiche, insieme all'ostetrica del Consultorio, con l'obiettivo di fornire strumenti educativi, relazionali e comunicativi utili ad affrontare i temi dell'affettività, della corporeità e della salute sessuale. Il percorso ha permesso ai partecipanti di acquisire competenze e maggiore consapevolezza per poter successivamente accompagnare e sostenere le persone con disabilità in modo adeguato e rispettoso.

L'iniziativa rappresenta un importante esempio di inclusione e attenzione ai bisogni educativi e relazionali di persone spesso poco considerate rispetto a queste tematiche.

Questo progetto conferma il valore del Consultorio come servizio capace di promuovere prevenzione, formazione e cultura della salute in tutti i contesti della comunità.

36. Medicina Legale

Per quanto riguarda l'attività delle Commissioni di Invalidità Civile sull'intero territorio dell'ASST Bergamo Est, si rileva un andamento complessivamente positivo in termini di tempi medi di gestione delle pratiche.

Per le procedure ordinarie, il tempo medio intercorrente tra l'acquisizione della domanda e la visita collegiale risulta pari a 34 giorni, mentre il tempo medio complessivo tra acquisizione della domanda e trasmissione dell'esito all'INPS si attesta a 46 giorni. Tali dati evidenziano una buona capacità organizzativa nella presa in carico delle istanze e nella successiva definizione amministrativa delle pratiche.

Per quanto concerne invece le procedure ai sensi della Legge 80, caratterizzate da priorità e urgenza, i tempi risultano significativamente ridotti: il periodo medio tra acquisizione della domanda e visita è pari a 9 giorni, mentre il tempo medio fino all'invio all'INPS è di 15 giorni. Questo dato conferma l'efficacia dei percorsi dedicati ai casi urgenti e la capacità del servizio di garantire risposte tempestive alle situazioni di maggiore fragilità.

L'analisi dei tempi medi di attesa suddivisi per aree distrettuali evidenzia alcune differenze territoriali, riconducibili principalmente ai volumi di attività, alla distribuzione dell'utenza e agli aspetti organizzativi locali.

Nel Distretto di Albino il tempo medio tra domanda e visita risulta pari a 44 giorni, con un intervallo di un solo giorno tra visita e invio all'INPS. Analogamente, il Distretto di Clusone registra un tempo medio di 40 giorni per l'effettuazione della visita e un giorno per la trasmissione all'INPS.

Nel Distretto di Lovere il tempo medio domanda/visita è pari a 37 giorni, mentre il successivo invio all'INPS avviene mediamente entro 2 giorni. Il Distretto di Sarnico presenta un'attesa media di 35 giorni per la visita e 6 giorni per l'invio della documentazione all'INPS.

Tempi più contenuti si rilevano nel Distretto di Seriate, dove l'intervallo medio tra domanda e visita è di 17 giorni; il tempo medio tra visita e invio all'INPS risulta invece di 9 giorni. Anche il Distretto di Trescore Balneario evidenzia performance positive, con 24 giorni medi tra domanda e visita e un solo giorno per la trasmissione all'INPS.

Nel complesso, i dati mostrano una sostanziale tenuta del sistema organizzativo delle Commissioni di Invalidità Civile, con particolare efficacia nella gestione delle procedure urgenti e con margini di miglioramento legati soprattutto all'omogeneizzazione dei tempi di accesso tra i diversi ambiti territoriali.

Relativamente all'attività di medicina necroscopica territoriale, nel corso del 2025 sono state effettuate complessivamente 1.831 visite necroscopiche sul territorio aziendale. Nel dettaglio, il maggior numero di interventi è stato registrato nei Distretti della Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e Val di Scalve, con 822 visite eseguite. Seguono i Distretti di Seriate e Grumello del Monte con 532 visite, mentre nei Distretti di Lovere, Sarnico e Trescore Balneario sono state effettuate 477 visite. I dati confermano l'importante impegno della Medicina Legale nel garantire la copertura territoriale dell'attività necroscopica e la continuità del servizio su tutto il territorio aziendale.

Per quanto riguarda infine l'attività del Comitato Valutazione Sinistri (CVS), nel corso dell'anno 2025 sono state svolte 12 riunioni durante le quali sono stati gestiti complessivamente 55 casi. L'attività del Comitato si conferma pertanto fondamentale nell'ambito della gestione del rischio sanitario e del contenzioso, assicurando un monitoraggio costante delle segnalazioni e una valutazione multidisciplinare dei casi trattati.

Sintesi Commissioni Invalidità Civile tempi medi d'attesa sull'intero territorio ASST Bergamo Est

Tempi medi per procedure ordinarie:

- ACQUISIZIONE DOMANDA/VISITA: 34 giorni
- ACQUISIZIONE DOMANDA/INVIO INPS: 46 giorni

Tempi medi per procedure L. 80

- ACQUISIZIONE DOMANDA/VISITA: 9 giorni
- ACQUISIZIONE DOMANDA/INVIO INPS: 15 giorni



Tempi medi d'attesa delle Commissioni Invalidità Civile suddivisi per aree distrettuali:

Albino: Domanda/Visita: 44 giorni

Visita/Invio INPS: 01 giorni

Clusone: Domanda/Visita: 40 giorni

Visita/Invio INPS: 01 giorni

Lovere: Domanda/Visita: 37 giorni

Visita/Invio INPS: 02 giorni

Sarnico: Domanda/Visita: 35 giorni

Visita/Invio INPS: 06 giorni

Seriate: Domanda/Visita: 17 giorni

Visita/Invio INPS: 09 giorni

Trescore B.: Domanda/Visita: 24 giorni

Visita/Invio INPS: 01 giorni

Attività medicina necroscopica territoriale numero visite eseguite nel 2025:

- Distretto Valle Seriana, Valle Seriana Superiore e Val di Scalve visite eseguite: 822
- Distretti di Lovere, Sarnico e Trescore Balneario visite eseguite: 477
- Distretto di Seriate e Grumello del Monte visite eseguite: 532

Attività svolta nell'anno 2025 dal Comitato Valutazione Sinistri (CVS):

- numero riunioni: 12
- casi gestiti: 55

37. Personale Dedicato

Il Dipartimento Funzionale di Prevenzione (DFP) dell'ASST Bergamo Est rappresenta una struttura trasversale di coordinamento delle attività di prevenzione aziendale, fondata sull'integrazione multiprofessionale e sulla collaborazione tra le diverse articolazioni organizzative coinvolte, a vario titolo, nella promozione della salute e nella realizzazione dei programmi preventivi.

Il modello organizzativo adottato si caratterizza per una forte integrazione tra competenze sanitarie, sociosanitarie e amministrative, consentendo di valorizzare il contributo dei professionisti appartenenti ai diversi servizi aziendali impegnati nelle progettualità di prevenzione, sia nell'ambito della prevenzione primaria sia nei percorsi di prevenzione secondaria e promozione della salute.

Per alcuni settori specialistici e strategici, quali ad esempio gli screening oncologici e i programmi Workplace Health Promotion (WHP), l'Azienda ha provveduto all'individuazione formale di specifici referenti aziendali, nominati attraverso apposita delibera. Tale modalità organizzativa garantisce una chiara definizione delle responsabilità, favorisce il coordinamento operativo delle attività e assicura uniformità nella gestione dei percorsi preventivi sull'intero territorio aziendale. La presenza di referenti dedicati consente inoltre di mantenere un costante raccordo con gli organismi regionali e con ATS Bergamo, facilitando il monitoraggio degli obiettivi, la raccolta dei dati di attività e l'attuazione delle indicazioni programmatiche regionali.

Il Dipartimento Funzionale di Prevenzione dell'ASST Bergamo Est si avvale, oltre che della figura del Direttore, anche di un coordinatore dipartimentale dedicato, con funzioni di supporto organizzativo e di raccordo tra le diverse aree coinvolte. Tale figura contribuisce alla programmazione delle attività, al monitoraggio dei progetti e alla promozione dell'integrazione operativa tra i servizi aziendali, favorendo una gestione più efficace e omogenea delle iniziative di prevenzione.

L'assetto organizzativo del DFP consente pertanto di sviluppare un approccio integrato e multidisciplinare alla prevenzione, orientato al miglioramento della salute della popolazione, al consolidamento delle reti territoriali e al raggiungimento degli obiettivi definiti dalla programmazione regionale e aziendale.