



Carlo Poma

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Mantova

**DECRETO N. 1017 DEL 10/09/2025
DEL DIRETTORE GENERALE**

**OGGETTO: SERVIZI DI TELEMEDICINA - ASSETTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE -
MODIFICA DECRETO N. 991 DEL 05/09/2025**

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Paiolo 10 - 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201



IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATO il Decreto n. 991 del 05.09.2025 con il quale è stato approvato l'Assetto organizzativo aziendale di Telemedicina mediante:

- l'identificazione di un gruppo di telemedicina aziendale multidisciplinare, coordinato dal Referente per le attività di telemedicina aziendali;
- l'adozione di un Modello Organizzativo di Telemedicina che disciplini le modalità di coinvolgimento dei professionisti, le funzioni e i mandati del Referente e del Gruppo multidisciplinare di telemedicina aziendale;

RILEVATO che nel Team Aziendale di Telemedicina (TAT), approvato con il Decreto soprarichiamato, è stato inserito un nominativo errato ed è stato omesso il nominativo di uno dei componenti;

CONSIDERATO opportuno procedere alla rettifica della composizione del Team Aziendale di Telemedicina (TAT) che si intende così composto:

- Dirigente medico della SC Qualità e Risk Management - Referente per le attività di telemedicina aziendali e coordinatore del TAT, dott.ssa Simonetta Cinzia Bettelini;
- Direttore Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare e Direttore Struttura Complessa di Cardiologia, Dr. Corrado Lettieri;
- Direttore del Dipartimento Cure Primarie e Direttore Struttura Complessa Cure Primarie e Continuità Assistenziale, Dr.ssa Mariella Carolina Gallo;
- Medico di Medicina Generale, Dr.ssa Marilena Placenza;
- Pediatra di libera Scelta, Dr. Fabio Severi;
- Direttore Distretto Oglio Po Casalasco-Viadanese, Dr.ssa Elena Mariani;
- Dirigenti delle Professioni Sanitarie afferenti alla SC DAPSS, polo territoriale e polo ospedaliero, Dr.ssa Sara Faroni e Dr.ssa Barbara Benazzi;
- Direttore f.f. S.C. Direzione Medica P.O. di Mantova, Dr.ssa Arianna Boschetti;
- Direttore della S.C. Accoglienza, CUP e Libera Professione, Dr. Andrea Avanzi;
- Assistente Amministrativo della COT Mantova, Francesca Coppi;
- Direttore S.C. Sistemi informativi aziendali, Ing. Paolo Garbossa;
- Collaboratore Tecnico dei Sistemi Informativi Aziendali, Mauro Bazziga;
- Responsabile SS Gestione Operativa, Ing. Andrea Grioni;
- Infermiere Responsabile DAPSS Distrettuale, Alessandro Amadini;
- SC Qualità e Risk Management, Dr. Nicola Benedini;
- Responsabile SS Ingegneria Clinica Aziendale, Ing. Marco Franzoni;
- Struttura Affari Generali e Controlli Interni, Dott.ssa Matilde Di Lecce;
- Responsabile Formazione Aziendale, Dr.ssa Antonella Mari;



PRESO ATTO dell'attestazione di regolarità e di legittimità del presente provvedimento espressa da RENZULLI MARIA SAVERIA Direttore della Struttura AFFARI GENERALI E CONTROLLI INTERNI, e da RENZULLI MARIA SAVERIA, responsabile del procedimento;

DATO ATTO che il presente provvedimento non comporta oneri o proventi a carico dell'Azienda;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio Sanitario;

DECRETA

1. di rettificare la composizione del Team Aziendale di Telemedicina sostituendo altresì il testo che regola l'Assetto organizzativo aziendale di Telemedicina, approvato con il Decreto n. 991 del 05.09.2025, con quello allegato al presente atto a formarne parte integrante e sostanziale;
2. di dare atto che il Team Aziendale di Telemedicina (TAT) è così composto:
 - Dirigente medico della SC Qualità e Risk Management - Referente per le attività di telemedicina aziendali e coordinatore del TAT, dott.ssa Simonetta Cinzia Bettelini;
 - Direttore Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare e Direttore Struttura Complessa di Cardiologia, Dr. Corrado Lettieri;
 - Direttore del Dipartimento Cure Primarie e Direttore Struttura Complessa Cure Primarie e Continuità Assistenziale, Dr.ssa Mariella Carolina Gallo;
 - Medico di Medicina Generale, Dr.ssa Marilena Placenza;
 - Pediatra di libera Scelta, Dr. Fabio Severi;
 - Direttore Distretto Oglio Po Casalasco-Viadanese, Dr.ssa Elena Mariani;
 - Dirigenti delle Professioni Sanitarie afferenti alla SC DAPSS, polo territoriale e polo ospedaliero, Dr.ssa Sara Faroni e Dr.ssa Barbara Benazzi;
 - Direttore f.f. S.C. Direzione Medica P.O. di Mantova, Dr.ssa Arianna Boschetti;
 - Direttore della S.C. Accoglienza, CUP e Libera Professione, Dr. Andrea Avanzi;
 - Assistente Amministrativo della COT Mantova, Francesca Coppi;
 - Direttore S.C. Sistemi informativi aziendali, Ing. Paolo Garbossa;
 - Collaboratore Tecnico dei Sistemi Informativi Aziendali, Mauro Bazziga;
 - Responsabile SS Gestione Operativa, Ing. Andrea Grioni;
 - Infermiere Responsabile DAPSS Distrettuale, Alessandro Amadini;
 - SC Qualità e Risk Management, Dr. Nicola Benedini;
 - Responsabile SS Ingegneria Clinica Aziendale, Ing. Marco Franzoni;
 - Struttura Affari Generali e Controlli Interni, Dott.ssa Matilde Di Lecce;
 - Responsabile Formazione Aziendale, Dr.ssa Antonella Mari;



3. di confermare che la Dr.ssa Simonetta Cinzia Bettelini, Dirigente medico della SC Qualità e Risk Management, è identificata come Referente aziendale di telemedicina;
4. di pubblicare il presente provvedimento all'Albo on line sul sito istituzionale aziendale, ai sensi dell'art. 32 della L. n. 69/2009 e dell'art. 17 della L.R. 33/2009, nel rispetto del Regolamento UE 2016/679.

PRESO ATTO dei pareri di

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
DIRETTORE SANITARIO
DIRETTORE SOCIOSANITARIO

AVALDI GUIDO
LORENZONI MARIANNA
BELLANI ANGELA

DIRETTORE GENERALE
GEROLA ANNA

(atto firmato digitalmente ai sensi
delle vigenti disposizioni di legge)



Assetto organizzativo aziendale di Telemedicina – ASST Mantova



Indice

1	Scopo del documento.....	3
2	Definizione del modello organizzativo del Servizio di Telemedicina.....	4
2.1	Struttura di funzionamento.....	4
2.1.1	Struttura Telemedicina.....	5
2.1.2	Team Aziendale di Telemedicina (TAT).....	5
2.1.3	Gruppi di lavoro.....	7
3	Definizione del modello operativo per l'implementazione degli scenari di Telemedicina.....	7
4	Monitoraggio dell'attuazione del modello aziendale.....	9



1 Scopo del documento

Con DGR 1475/2023¹ Regione Lombardia ha approvato il “Modello organizzativo della Telemedicina”, nel quale viene definito il piano strategico per la diffusione omogenea dei servizi minimi di Telemedicina, al fine di abilitare e rendere sostenibili modelli di assistenza da remoto. I servizi di Telemedicina non sostituiscono la tradizionale erogazione delle prestazioni sanitarie e assistenziali, ma le integrano, con l'obiettivo di migliorare l'efficacia, l'efficienza e l'appropriatezza dei percorsi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione. Durante il 2024 ha avuto inizio la fase attuativa del piano strategico di Regione Lombardia volto alla realizzazione e implementazione presso gli Enti Sanitari dell'Infrastruttura Regionale di Telemedicina (IRT) per l'erogazione dei servizi minimi (Televisita, Teleconsulto, Teleassistenza, Telemonitoraggio livello 1). Al fine di garantire una diffusione efficace e univoca a livello regionale di tali servizi, per ciascuno di essi sono stati dettagliati, all'interno di documenti operativi, modalità standard di erogazione nei differenti scenari sociosanitari e setting di cura (DGR 3671/2024²), e con la DGR 3630/2024³ sono state definite le prime codifiche e tariffe delle prestazioni e dei servizi sociosanitari erogabili in Telemedicina sia in ambito ospedaliero che territoriale. Inoltre, tramite la richiesta di identificare un Referente di Telemedicina contenuta, assieme ad altri obiettivi istituiti a livello regionale, nella DGR 3720/2024⁴ sono stati attivamente ingaggiati nelle attività anche i singoli Enti Sanitari.

All'interno di ciascuna organizzazione sanitaria si prevede l'implementazione di un modello organizzativo volto a supportare la diffusione dei servizi di telemedicina, favorendone l'integrazione nei percorsi diagnostici-terapeutici-assistenziali, nei percorsi di presa in carico del paziente cronico e di domiciliarità assistita. Tale integrazione può facilitare lo sviluppo di scenari di collaborazione multiprofessionale e incrementare l'interazione con la COT nella gestione delle transizioni tra setting di cura. La presenza di un'organizzazione interna consolidata, rimessa alla valutazione delle singole Aziende nel rispetto delle proprie esigenze e assetti organizzativi, consente di definire gli strumenti operativi, i meccanismi di coordinamento e le modalità operative da adottare.

Obiettivo del documento è, pertanto, fornire un quadro di riferimento per i Referenti di Telemedicina con indicazioni utili alla definizione dell'assetto organizzativo aziendale di Telemedicina che si articola in tre macro-attività:

- Definizione del modello organizzativo del Servizio di Telemedicina.
- Definizione del modello operativo del Servizio di Telemedicina.
- Monitoraggio dell'attuazione del modello aziendale.

¹DGR 1475/2023 Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) – missione 6, componente 1, sub-investimento 1.2.3.2. “servizi di telemedicina” – modello organizzativo di diffusione dei servizi di telemedicina

²DGR 3671/2024: Scenari di applicazione dei servizi minimi di Telemedicina e relative istruzioni operative

³DGR 3630/2024: Approvazione del nomenclatore tariffario regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica

⁴DGR 3720/2024 Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025



2 Definizione del modello organizzativo del Servizio di Telemedicina

L'Azienda ha identificato come referente aziendale di telemedicina la Dr.ssa Simonetta Cinzia Bettelini, Dirigente medico della SC Qualità e Risk Management

Tra le attività in capo al referente aziendale rientrano:

- coordinamento del Team Aziendale di Telemedicina
- pianificazione e monitoraggio dei progetti di telemedicina
- raccordo con i due componenti del gruppo regionale per Asst Mantova , Mauro Bazziga, Responsabile infrastrutture ICT e Telemedicina e Sara Faroni, dirigente DAPSS Polo Territoriale, entrambi componenti del team aziendale.

La telemedicina avrà una procedura generale che esplicherà le modalità operative, i ruoli e le responsabilità nella gestione delle attività e che si applicherà a tutti i processi di cura e di assistenza le cui prestazioni sono erogabili da remoto. Inoltre, nella procedura generale saranno definite le modalità per la richiesta di attivazione dei progetti.

Il modello organizzativo adottato si basa sui seguenti principi:

- **Interconnessione decisionale** attraverso la creazione di un team multidisciplinare di telemedicina e gruppi di lavoro operativi;
- Utilizzo di strumenti propri della **gestione per processi orizzontali**, un approccio che mira ad ottimizzare l'organizzazione e il flusso di lavoro all'interno delle strutture sanitarie, focalizzandosi sui processi che attraversano i vari reparti e funzioni., a garanzia del miglioramento continuo, dell'efficienza, della qualità e della sicurezza dell'assistenza;
- **Garanzia di coerenza strategica e operativa**, si stabilisce che tutte le decisioni aziendali inerenti la Telemedicina siano centralizzate e gestite dal Team Aziendale Telemedicina (TAT).

2.1 Struttura di funzionamento

Il Referente aziendale si avvale della Direzione strategica per i processi decisionali e del Team Aziendale di Telemedicina per il governo aziendale della telemedicina e degli impatti che questa genera nei diversi percorsi socio-clinico-assistenziali.

Il team aziendale gestisce e coordina tutte le fasi del processo, dalla raccolta degli input da parte delle varie discipline al trasferimento del servizio nel setting aziendale competente per la gestione ordinaria, mantenendo un presidio trasversale anche nella fase di monitoraggio. La struttura gestisce la piattaforma di telemedicina aziendale e i relativi professionisti fungono da facilitatori, sostenendo la transizione verso una cultura digitale, anche mediante l'organizzazione di programmi di formazione agli operatori.



Il referente aziendale attiverà gruppi di lavoro specifici attivati sui singoli processi di telemedicina e supporterà i professionisti nella progettazione, disegno e implementazione dei progetti.

2.1.1 Struttura Telemedicina

La struttura di Telemedicina è un'unità dedicata all'implementazione e al coordinamento dei processi di telemedicina: televisita, teleconsulto, telemonitoraggio, teleassistenza.

La struttura gestisce e coordina tutte le fasi del processo, dalla raccolta degli input da parte delle varie discipline al trasferimento del servizio nel setting aziendale competente per la gestione ordinaria, mantenendo un presidio trasversale anche nella fase di monitoraggio. La struttura gestisce la piattaforma di telemedicina aziendale e i relativi professionisti fungono da facilitatori, sostenendo la transizione verso una cultura digitale, anche mediante l'organizzazione di programmi di formazione agli operatori.

Il personale amministrativo della COT trasversale della Casa di Comunità di Mantova ha il principale compito di supportare le Unità Operative nella programmazione delle prestazioni a distanza e ha un ruolo di Centro Servizi di Telemedicina.

2.1.2 Team Aziendale di Telemedicina (TAT)

L'attivazione del Team Aziendale di Telemedicina avviene secondo mandato della Direzione Strategica, che ne individua i componenti, ed il suo funzionamento è regolamentato da documentazione emessa con apposita deliberazione.

Il team è multiprofessionale ed è composto da:

- Dirigente medico della SC Qualità e Risk Management - Referente per le attività di telemedicina aziendali e coordinatore del TAT, dott.ssa Simonetta Cinzia Bettelini;
- Direttore Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare e Direttore Struttura Complessa di Cardiologia, Dr. Corrado Lettieri
- Direttore del Dipartimento Cure Primarie e Direttore Struttura Complessa Cure Primarie e Continuità Assistenziale, Dr.ssa Mariella Carolina Gallo;
- Medico di Medicina Generale, Dr.ssa Marilena Placenza
- Pediatra di libera Scelta, Dr. Fabio Severi
- Direttore Distretto Oglio Po Casalasco-Viadanese, Dr.ssa Elena Mariani
- Dirigenti delle Professioni Sanitarie afferenti alla SC DAPSS, polo territoriale e polo ospedaliero, Dr.ssa Sara Faroni e Dr.ssa Barbara Benazzi
- Direttore f.f. S.C. Direzione Medica P.O. di Mantova, Dr.ssa Arianna Boschetti
- Direttore della S.C. Accoglienza, CUP e Libera Professione, Dr. Andrea Avanzi
- Assistente Amministrativo della COT Mantova, Francesca Coppi
- Direttore S.C. Sistemi informativi aziendali, Ing. Paolo Garbossa
- Collaboratore Tecnico dei Sistemi Informativi Aziendali, Mauro Bazziga
- Responsabile SS Gestione Operativa, Ing. Andrea Grioni
- Infermiere Responsabile DAPSS Distrettuale, Alessandro Amadini
- SC Qualità e Risk Management, Dr. Nicola Benedini



- Responsabile SS Ingegneria Clinica Aziendale, Ing. Marco Franzoni
- Struttura Affari Generali e Controlli Interni, Dott.ssa Matilde Di Lecce
- Responsabile Formazione Aziendale, Dr.ssa Antonella Mari.

Tutti i membri del TAT dedicano una parte concordata della loro prestazione lavorativa al TAT, portando al suo interno conoscenze e competenze legate al proprio profilo professionale, e risorse personali che contribuiscono allo sviluppo di una visione e un'operatività multidisciplinare, garantite da una struttura di coordinamento integrata. Le diverse figure professionali, che continuano a rispondere gerarchicamente al responsabile del servizio aziendale di afferenza, rispondono al Coordinatore del TAT esclusivamente per le attività di telemedicina.

Le funzioni del TAT sono:

- Riunirsi periodicamente secondo convocazione del Coordinatore per pianificare attività, metodi e strumenti al fine di raggiungere obiettivi;
- Sistematizzare aziendalmente i processi di telemedicina (televisita, teleconsulto, teleassistenza, telemonitoraggio);
- Accogliere i bisogni e le richieste delle singole Unità Operative, valutarle ed attuarle di conseguenza, attivando specifici gruppi di lavoro;
- Avviare progettualità di telemedicina anche mediante la partecipazione a progettualità finanziate;
- Monitorare i gruppi di lavoro attivati, individuando eventuali azioni correttive o di miglioramento;
- Identificare piattaforma/strumenti/device per l'e-health appropriati alle diverse tipologie di Telemedicina ed al contesto in cui verranno applicati.

Durante gli incontri periodici, convocati a cadenza mensile dal Coordinatore, si procede a:

- Approvare il verbale del precedente incontro;
- Trattare i punti dell'ordine del giorno favorendo un confronto e attuando un'analisi di contesto;
- Verificare lo stato di avanzamento degli impegni assunti;
- Assegnare, qualora si ritenesse necessario, mandati e relativa tempistica ad un gruppo di lavoro;
- Validare eventuale documentazione restituita dai gruppi di lavoro;
- Incontrare professionisti delle U.O./Servizi aziendali intenzionati ad attivare nuovi percorsi di telemedicina.

Alle riunioni di Team partecipano tutti i componenti stabili e, in base all'ordine del giorno, possono essere convocate altre figure per competenza tecnica.

Il Coordinatore del TAT delinea le progettualità da sviluppare e individua gruppi di lavoro a cui partecipano professionisti sanitari e personale tecnico-amministrativo delle diverse U.U.O.O. e dei servizi aziendali coinvolte nel processo di telemedicina da implementare.

Il coordinatore del TAT può convocare altri professionisti qualora lo ritenga utile allo sviluppo della Telemedicina.

2.1.3 Gruppi di lavoro

Il TAT, in base ai mandati della Direzione Strategica/Struttura Telemedicina e alle richieste avanzate dai professionisti aziendali, delinea le progettualità da sviluppare e individua gruppi di lavoro a cui partecipano professionisti sanitari e personale tecnico-amministrativo delle strutture ospedaliere e dei servizi aziendali direttamente coinvolti nel processo di telemedicina da implementare. Il Gruppo di lavoro è coordinato da un Responsabile di processo, identificato dal TAT.

Il Responsabile di Processo accompagna e coordina in modo autonomo il gruppo di lavoro, rispondendo funzionalmente al Responsabile del TAT.

I diversi gruppi di lavoro svolgono un percorso, per quanto possibile, standardizzato e comune per implementare i servizi di telemedicina, partendo dall'analisi del processo ordinario. Tale analisi è il punto di partenza per la definizione del processo di telemedicina che include l'aspetto tecnologico. Periodicamente il Responsabile di Processo relaziona al Responsabile ed a tutto il Team lo stato di avanzamento del progetto di cui è referente.

Il Responsabile di Processo applica un coordinamento funzionale e tra le principali responsabilità ha:

- facilitare la comunicazione e il coordinamento tra le diverse funzioni presenti nel processo;
- condividere e definire le reciproche responsabilità;
- favorire la riflessione rispetto al mandato;
- concordare la cadenza con la quale viene convocato il gruppo e l'eventuale ulteriore coinvolgimento di altri attori dell'azienda o appartenenti ad altre istituzioni
- facilitare il processo di raggiungimento dell'obiettivo e far da garante dell'attuazione del mandato
- relazionare a tutto il Team ed al Coordinatore lo stato di avanzamento delle attività.

Il gruppo di lavoro si riunisce periodicamente fino al conseguimento dei mandati.

L'output del gruppo di lavoro è l'implementazione fattiva della progettualità inizialmente pianificata e la raccolta di dati e indicatori che dovranno essere riportati al Team, che trasformerà in out come sotto forma di analisi e individuazione di azioni correttive e di miglioramento.



3 Definizione del modello operativo per l'implementazione degli scenari di Telemedicina

Ciascun processo di telemedicina avviato segue un percorso il più possibile uniforme e standardizzato (avvio, gestione, monitoraggio) secondo una logica di **analisi per processi**.

- **Avvio della Progettualità**

Un processo di telemedicina vede il suo avvio in due possibili modalità:

- La Direzione Strategica dell'ASST, mediante il recepimento di atti regionali, ministeriali e/o istituzionali, definisce gli obiettivi da assegnare al referente di Telemedicina che li condivide con il team di telemedicina e le Unità Operative/Servizi aziendali coinvolti nell'attività (approccio top-down).
- Il TAT Telemedicina accoglie una richiesta di avvio di una progettualità direttamente da parte di una struttura aziendale sia del Polo Ospedaliero che Territoriale (approccio bottom-up), la valuta e condivide con la Direzione Strategica l'avvio della progettualità.

- **Programmazione/Pianificazione delle progettualità**

Il referente della Telemedicina definisce i processi prioritari da affrontare secondo importanza ed urgenza, le fasi del processo e gli obiettivi condivisi da raggiungere. Ciascuna proposta viene analizzata all'interno del Team durante gli incontri periodici.

- **Attività procedurali**

Per ogni attività/progetto/sperimentazione, i diversi gruppi di lavoro svolgono un percorso, per quanto possibile, standardizzato e comune per implementare i servizi di telemedicina.

I progetti dovranno seguire un **Format di progetto** composto da diverse sezioni:

- Analisi di contesto
- Obiettivi primari e secondari
- Campo di applicazione e soggetti coinvolti
- Definizione del processo ordinario e del processo in telemedicina: in questa sezione vengono definite tutte le fasi del percorso, le attività ed i relativi soggetti coinvolti. Viene definita la matrice di attività e responsabilità (matrice RASCI) e la flowchart. La definizione del percorso ordinario è il punto di partenza per la realizzazione del percorso in telemedicina che include, tra gli altri, l'aspetto tecnologico.
- Cronoprogramma
- Indicatori di monitoraggio.

- **Outcome/Output**



In connessione agli obiettivi e secondo la temporalità definite si raggiungono i risultati previsti. Qualora il gruppo di lavoro abbia mandato dal referente aziendale, quest'ultimo procede con la validazione e la trasformazione da output in un outcome di sistema. Tale passaggio darà il via a modalità operative professionali omogenee a garanzia di uniformità ed equità nell'erogazione dei servizi. È importante sottolineare, che si tratta di un processo in continuo miglioramento; quindi, i risultati si possono anche definire "locali" e non "globali" o "assoluti".

- **Monitoraggio**

La fase evolutiva della gestione per processi, il monitoraggio, è preceduta da un follow-up (controlli periodici programmati a seguito di azioni definite). Tali momenti sono necessari per un controllo funzionale allo stato di avanzamento rispetto la progettualità in corso. La fase in oggetto si avvale della raccolta e dell'analisi di indicatori di processo, struttura, esito e di strumenti che siano in grado di valutare anche le performance organizzative. Per ciascuna progettualità, in base agli obiettivi prestabiliti, vengono identificati specifici indicatori con una specifica frequenza di raccolta. La fase di monitoraggio è essenziale per valutare l'efficienza rispetto le decisioni adottate in un'ottica di continuo miglioramento.

4 Monitoraggio dell'attuazione del modello aziendale

Per monitorare l'andamento e lo sviluppo dei processi di telemedicina nel tempo è importante fare ricorso a misure sintetiche: gli indicatori di monitoraggio.

Sono stati individuati i seguenti indicatori:

TITOLO	DESCRIZIONE	FREQUENZA DI RACCOLTA
%_Responsabili di Progetto	% membri del TAT con ruolo di Responsabile di Progetto	Annuale
N_progetti attivi	Numero di progetti di telemedicina attivi	Trimestrale/semestrale
N_richieste pervenute	Numero di richieste pervenute al team di progetti da attivare	Trimestrale/semestrale
N_progetti attivati/N_richieste pervenute	Numero di progetti attivati rispetto alle richieste pervenute	Trimestrale/semestrale

Per ciascun progetto attivato, inoltre, vengono definiti specifici indicatori di monitoraggio in relazione agli obiettivi della progettualità.