



POAS 2016 ATS BERGAMO

(aggiornamento 2018) All. 2a

Piano di Organizzazione Aziendale Strategico

Capitolo 1	LA MISSION: ANALISI DEL BISOGNO PER ORIENTARE L'OFFERTA	3
1.1	LA DIREZIONE DI LAVORO DELL'ATS BERGAMO	5
1.2	LE LEVE STRATEGICHE DELL'ATS BERGAMO	5
1.3	I TRE LIVELLI DELLA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA	6
Capitolo 2	LA SEDE LEGALE E GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AGENZIA	7
2.1	ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	7
2.1.1	PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELL'ATS BERGAMO	7
2.1.2	IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO	14
2.1.3	IL QUADRO DELLE STRUTTURE SANITARIE SOCIO SANITARIE E SOCIALI	24
2.1.4	I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA E I PEDIATRI DI FAMIGLIA	25
2.1.5	LE FARMACIE	26
2.2	ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	27
2.2.1	LE RISORSE UMANE	27
2.2.2	LE RISORSE ECONOMICHE	30
2.2.3	LE RISORSE STRUMENTALI	31
Capitolo 3	IL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO	33
3.1	GLI ORGANI ISTITUZIONALI	33
3.2	LA DIREZIONE STRATEGICA	35
3.2.1	LA DIREZIONE GENERALE	36
3.2.2	LA DIREZIONE SANITARIA	52
3.2.3	LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA	57
3.2.4	LA DIREZIONE SOCIO SANITARIA	58
3.3	MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DIREZIONE STRUTTURE AI DIRIGENTI, REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO, DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI E VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	61
3.4	IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI	62
3.5	CENTRI DI RESPONSABILITÀ, CENTRI DI COSTO E REGOLAMENTO DI BUDGET	63
3.6	NUCLEO DI VALUTAZIONE E COLLEGIO TECNICO	64

3.7	<i>I DIPARTIMENTI</i>	65
3.7.1	IL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (DIPS)	65
3.7.2	IL DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE (DCP)	76
3.7.3	IL DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE (DPAAPSS)	83
3.7.4	IL DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (DV)	100
3.7.5	IL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, DI CONTROLLO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI (DAMM)	105
3.7.6	IL DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE CON QUELLE SOCIALI (DPIPSS)	116
3.8	<i>PROSPETTO DI AFFERENZA DELLE RISORSE UMANE ALLE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE</i> ...	126
3.9	<i>LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE TERRITORIALI</i>	127
3.9.1	I DISTRETTI	127
3.9.2	GLI AMBITI TERRITORIALI/DISTRETTUALI	129
3.9.3	I COMUNI E LE LORO RAPPRESENTANZE ISTITUZIONALI	134
3.9.4	L'UFFICIO SINDACI	138
Capitolo 4	GLI ORGANISMI COLLEGIALI	141
Capitolo 5	LE RELAZIONI CON L'ESTERNO	149
5.1	<i>MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE E DI TUTELA DEGLI UTENTI E REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON L'UTENTE PER LA SODDISFAZIONE DELLE SUE ISTANZE E PER LE VALUTAZIONI DEI RECLAMI</i>	149
5.1.1	UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA	151
5.1.2	UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO	152
5.2	<i>RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E, IN GENERALE, RAPPORTI DI COLLABORAZIONE CON ENTI, ORGANIZZAZIONI E CON IL TERRITORIO, ANCHE IN ATTUAZIONE DI PROTOCOLLI D'INTESA</i>	153
Capitolo 6	ELENCO ACRONIMI	155
Capitolo 7	GLI ASSETTI ORGANIZZATIVI	157

Il presente POAS è l'aggiornamento di quello adottato da ATS Bergamo con Delibera n. 18 del 17 gennaio 2017 ed approvato da Regione Lombardia con DGR. X/6325 del 13/03/2017.

Capitolo 1

LA MISSION: ANALISI DEL BISOGNO PER ORIENTARE L'OFFERTA

La Legge di evoluzione del Servizio Sociosanitario Lombardo (L.R. 23 dell'11 agosto 2015) assegna alle Agenzie di Tutela della Salute (ATS) il compito di attuare la programmazione definita da Regione Lombardia ed assicurare, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, pubblici e privati accreditati, i Livelli Essenziali di Assistenza.

L'ATS Bergamo, inserita nel contesto del Sistema Sociosanitario Regionale della Lombardia, garantisce la tutela della salute dei propri cittadini sia in forma individuale che collettiva, traducendo il mandato legislativo regionale tramite la promozione di politiche pubbliche per la salute, collocando la centralità della propria attività nella cura dei processi decisionali di *governance*, con l'intento di formulare ed attuare una programmazione attenta ai bisogni delle persone.

Una delle maggiori novità della riforma del Servizio Sociosanitario Lombardo, che delinea come essenziale e prioritaria la presa in carico della persona in condizione di fragilità e cronicità, consiste infatti nel "governo della domanda": nel definire la propria mission, l'ATS Bergamo intende procedere dall'analisi dei bisogni dei cittadini per programmare l'offerta.

Sarà pertanto richiesto anche alle diverse organizzazioni operanti nel Sistema Sanitario, Sociosanitario e Sociale la capacità di modificare prassi, convenzioni, comportamenti e la capacità di imparare a "fare rete", in un nuovo paradigma organizzativo di interdipendenze tra i diversi attori del sistema stesso.

Oltre a ciò, nel perseguire i suoi fini istituzionali, l'ATS Bergamo orienta la propria azione al

miglioramento continuo della qualità delle prestazioni offerte e dell'efficienza dei servizi, attraverso:

- il consolidamento di buone prassi (*best practice*);
- l'innovazione organizzativa e tecnologica (network e digitalizzazione);
- la co-progettazione (Tavoli di Sistema);
- la promozione della cultura della salute.

Tra i compiti principali dell'ATS vi sono pertanto:

- **analisi e governo della domanda**, finalizzate a garantire la realizzazione di una “rete integrata” d'offerta sanitaria e sociosanitaria e il raccordo con il sistema dei servizi sociali di competenza delle autonomie locali, attraverso:
 - l'utilizzo di strumenti innovativi di stratificazione del rischio basati su dati clinici e amministrativi (a partire dalla BDA) che consentono di identificare nel territorio gruppi di pazienti con livelli diversi di severità e complessità di malattia, facilitando così la modulazione di risposte organizzative adeguate alle loro condizioni;
 - la promozione di modelli di cura orientati alla valutazione multidimensionale del bisogno, all'appropriatezza dei percorsi di cura (PDTA), alla proattività della presa in carico e alla personalizzazione dei percorsi di cura, alla garanzia di continuità assistenziale.
- **governo dell'offerta**, finalizzato alla regolamentazione dell'offerta di prestazioni sanitarie e sociosanitarie nel territorio (accreditamento, programmazione, negoziazione, contratti, acquisto, valutazione e controllo), rese nei diversi ambiti di erogazione accreditati: strutture ospedaliere accreditate pubbliche e private, poliambulatori, strutture territoriali di prevenzione, ambito delle Cure Primarie, unità di offerta e servizi sociosanitari.
- **programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali**, al fine di assicurare il governo del percorso della presa in carico della persona, la continuità della cura e l'equità di accessibilità, in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali.
- **governo e promozione dei programmi di promozione della salute e di prevenzione**, con funzioni anche di *governance* del sistema sanitario provinciale che dovrà essere sempre più orientato al raggiungimento di obiettivi di prevenzione secondo le indicazioni riportate nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018, e dagli “Indirizzi regionali per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018”. All'interno delle attività di promozione della salute saranno altresì sviluppate le attività di prevenzione delle dipendenze (riferite non solo all'uso di sostanze, ma anche alle dipendenze da gioco d'azzardo).
- **negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate**, secondo tariffe approvate dalla Regione ed integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali (Comuni).
- **governo dell'assistenza primaria**, e del relativo convenzionamento, compreso il monitoraggio dello sviluppo della “rete CReG” e delle altre forme organizzative (AFT e UCCP).
- **sanità pubblica veterinaria**, indirizzata ad interventi nel settore della prevenzione delle patologie animali e delle zoonosi, dei controlli sulla filiera degli alimenti di origine animale (dalla produzione alla commercializzazione), e, in ambito di benessere animale, di promozione della sicurezza alimentare.
- **prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro**, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico.

- **attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa** in materia di farmaceutica, dietetica e protesica.
- **vigilanza e controllo** sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali.

Le suddette funzioni vengono esercitate, dalla Direzione Generale e Strategica, tramite i propri Dipartimenti e Distretti anche avvalendosi, per il coordinamento della programmazione sociosanitaria con la programmazione sociale, del previsto apporto della cabina di regia di cui all'art. 6 comma f) della L.R. 23/2015.

1.1 LA DIREZIONE DI LAVORO DELL'ATS BERGAMO

L'ATS Bergamo intende quindi realizzare il processo programmatico in una logica inclusiva e territoriale selezionando, come strumento privilegiato e partecipativo, la costituzione dei **Tavoli di Sistema per la Salute**, al quale partecipano i Referenti degli *stakeholders* territoriali, al fine di promuovere una logica condivisa rispetto all'integrazione:

- delle strategie;
- dell'operatività;
- dei percorsi diagnostico-assistenziali,

in una logica di lavoro improntata su processi e connessioni all'interno e tra i settori della cura ("cure") e i settori dell'assistenza ("care"), al fine di costituire e organizzare le Cabine di Regia atte a "gestire" le dimensioni operative della *governance* territoriale.

L'ATS Bergamo supporta il lavoro dei Tavoli di Sistema attraverso:

- una puntuale analisi epidemiologica dei dati che identifichi dei profili di comunità (anagrafe della fragilità) ed offra un quadro dei bisogni del territorio (anche attraverso la verifica del soddisfacimento della domanda);
- un metodo di lavoro che prevede un ascolto proattivo del territorio con una strutturazione organizzativa funzionale ad una dimensione operativa territoriale;
- La costituzione di team multidisciplinari/multiprofessionali per la predisposizione di percorsi di cura integrati e linee guida/PDTA basati sull'evidenza.

1.2 LE LEVE STRATEGICHE DELL'ATS BERGAMO

L'ATS, per il conseguimento delle sue finalità programmatiche, in un processo relazionale di condivisione continua con i diversi attori del sistema, si serve di alcuni elementi essenziali, quali:

- la conoscenza, sviluppo massivo di un'epidemiologia non solo sanitaria ma anche sociale, diffusione della "cultura del dato", implementazione di sistemi informativi integrati;
- le risorse, budget a disposizione e orientamento all'integrazione;
- la formazione, elemento unificante della cultura interdisciplinare delle diverse comunità professionali e delle organizzazioni territoriali.

1.3 I TRE LIVELLI DELLA PROGRAMMAZIONE INTEGRATA

La centralità di azione e il metodo di lavoro delineato trovano la loro coerenza operativa nell'alveo di tre direttrici programmatiche che l'ATS Bergamo ha scelto per occuparsi di "salute", di "cura" e del "prendersi cura" del territorio provinciale e delle comunità locali:

- **promozione e prevenzione:** attività di respiro provinciale, distrettuale e di Ambito territoriale a gestione: prevalentemente ATS;
- **ospedalizzazione e riabilitazione:** attività di dimensione prevalentemente distrettuale, ad alta integrazione sanitaria e sociosanitaria a gestione: prevalentemente ASST ed Enti accreditati;
- **domiciliarità e prossimità:** attività più vicina alla dimensione dell'Ambito Territoriale, ad alta integrazione, sociosanitaria e socio-assistenziale.

Capitolo 2

LA SEDE LEGALE E GLI ELEMENTI IDENTIFICATIVI DELL'AGENZIA

2.1 ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

2.1.1 PRINCIPALI CARATTERISTICHE DELL'ATS BERGAMO

L'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Bergamo è stata costituita, con decorrenza 1° gennaio 2016, con DGR n. X/4467 del 10/12/2015 e, a norma del novellato art. 6 della L.R. n. 33/2009, è un'Agenzia con personalità giuridica pubblica, dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica.

Sistema Socio Sanitario



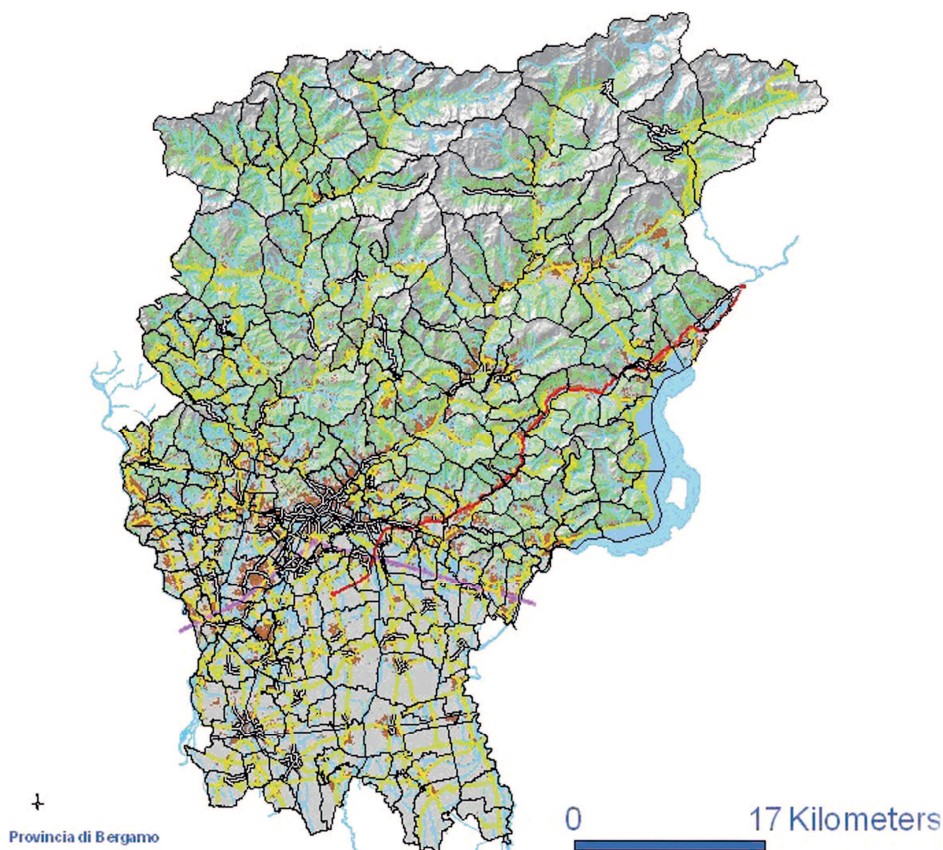
Regione
Lombardia

ATS Bergamo

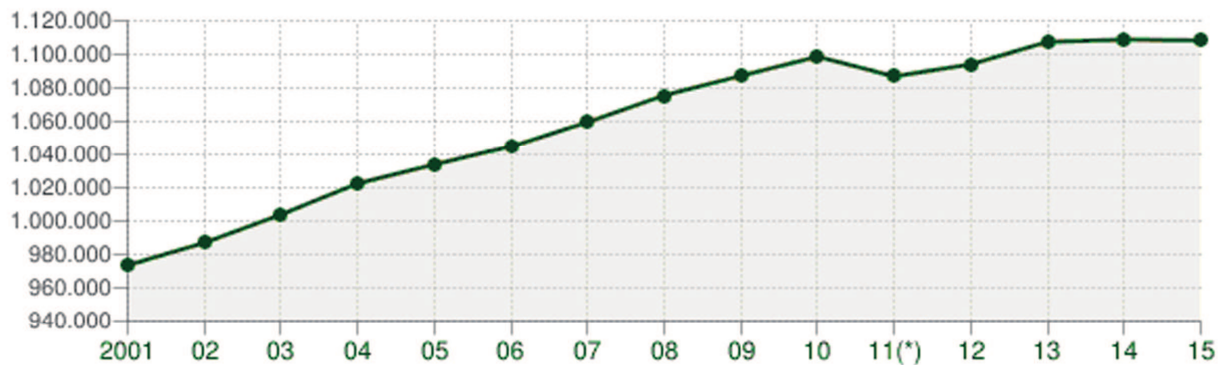
La Sede Legale dell'ATS Bergamo è ubicata a Bergamo in via Francesco Galliccioli n. 4.

Il territorio di competenza dell'ATS Bergamo coincide con quello della provincia di Bergamo, per estensione la quarta provincia della Lombardia, e si estende su un'area di 2.722,86 kmq, di cui il 64% costituito da rilievi montuosi, con difficoltà di comunicazione a causa della configurazione orografica. Nelle aree montane risiede circa il 21% della popolazione. Il territorio provinciale è delimitato da due grandi fiumi che scendono paralleli - l'Oglio a est, l'Adda a ovest - chiuso a nord dalle Alpi Orobie ed aperto verso la pianura

padana a sud. Il settore industriale rappresenta il 53% delle attività. Al suo interno il comparto maggiore è l'edilizia (15%), seguito dalla meccanica, dal tessile, dall'abbigliamento e dal chimico-plastico. Il settore terziario raccoglie il 44% dell'economia provinciale, mentre le attività agricole non superano il 3%. Nell'area metropolitana cresce la presenza del terziario che occupa il 70% delle attività tra pubblico impiego, distribuzione e servizi alle imprese (dati sito ufficiale Provincia di Bergamo).



Lo sviluppo degli ultimi 40 anni ha portato la città capoluogo al centro di una conurbazione di oltre 350.000 abitanti formalmente ripartiti in 34 comuni: quindi circa un terzo della popolazione della provincia è concentrato nella ridotta area metropolitana. La popolazione residente in provincia di Bergamo al 01/01/2016 risultava essere pari a 1.108.298 (dati ISTAT), in aumento rispetto a quella dell'ultimo censimento ufficiale del 2011, allorquando la popolazione residente era risultata essere composta da 1.086.277 abitanti. La provincia, a seguito di alcune fusioni tra Comuni, è passata da 244 a 242 Comuni, di cui il 98% con popolazione inferiore ai 20.000 abitanti. La dinamica demografica della provincia è stata caratterizzata, in questi ultimi quindici anni, da un tasso di natalità relativamente elevato e da un basso tasso di mortalità complessiva, congiuntamente ad un saldo migratorio positivo.



Andamento della popolazione residente

PROVINCIA DI BERGAMO - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

Il saldo naturale positivo coniugato con il saldo migratorio positivo ha determinato, nel tempo, un costante sviluppo della popolazione, che nell'ultimo triennio, si è tuttavia tendenzialmente stabilizzato. Tale tendenza alla stabilizzazione è comune anche alla presenza di cittadini di origine straniera, come rilevabile dai grafici che seguono:

- **Popolazione straniera residente in provincia di Bergamo al 1° gennaio 2016** (Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia)

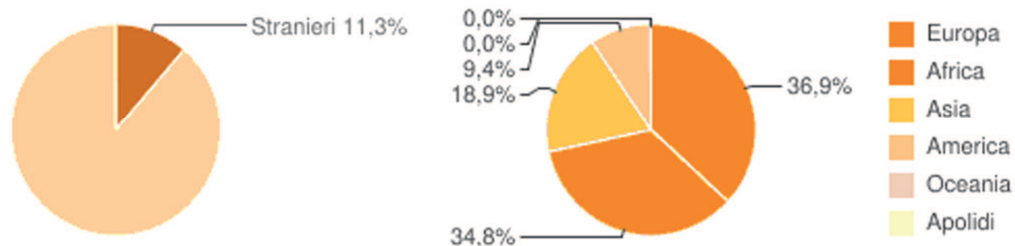


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2016

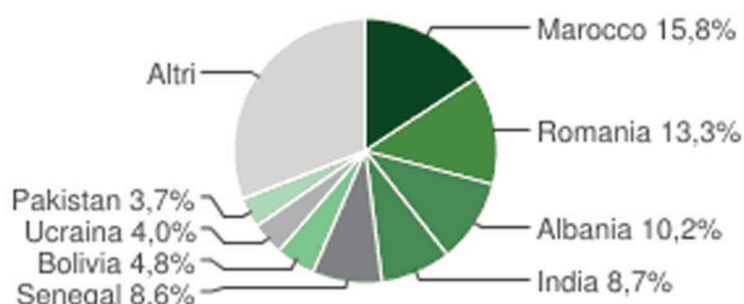
PROVINCIA DI BERGAMO - Dati ISTAT 1° gennaio 2016 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

- **Gli stranieri residenti in provincia di Bergamo al 1° gennaio 2016 sono 125.446 e rappresentano l'11,3% della popolazione residente.**

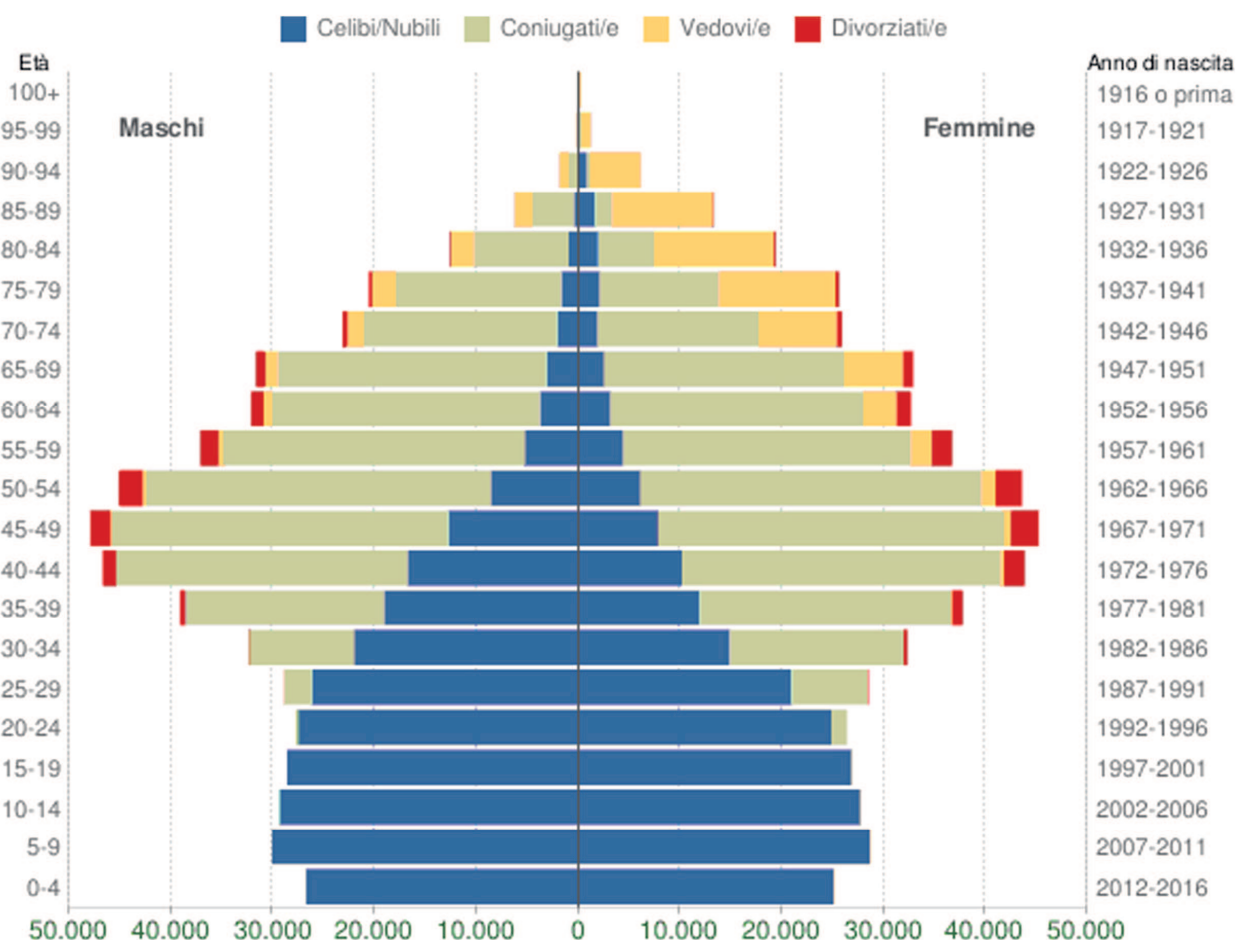


- La **comunità straniera** più numerosa è quella proveniente dal **Marocco** con il **15,8%** di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dalla **Romania (13,3%)** e dall'**Albania (10,2%)**.



Il grafico sottostante, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la **distribuzione della popolazione residente in provincia di Bergamo per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2016**.

La popolazione è riportata per classi quinquennali di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra). I diversi colori evidenziano la distribuzione della popolazione per stato civile: celibi e nubili, coniugati, vedovi e divorziati.



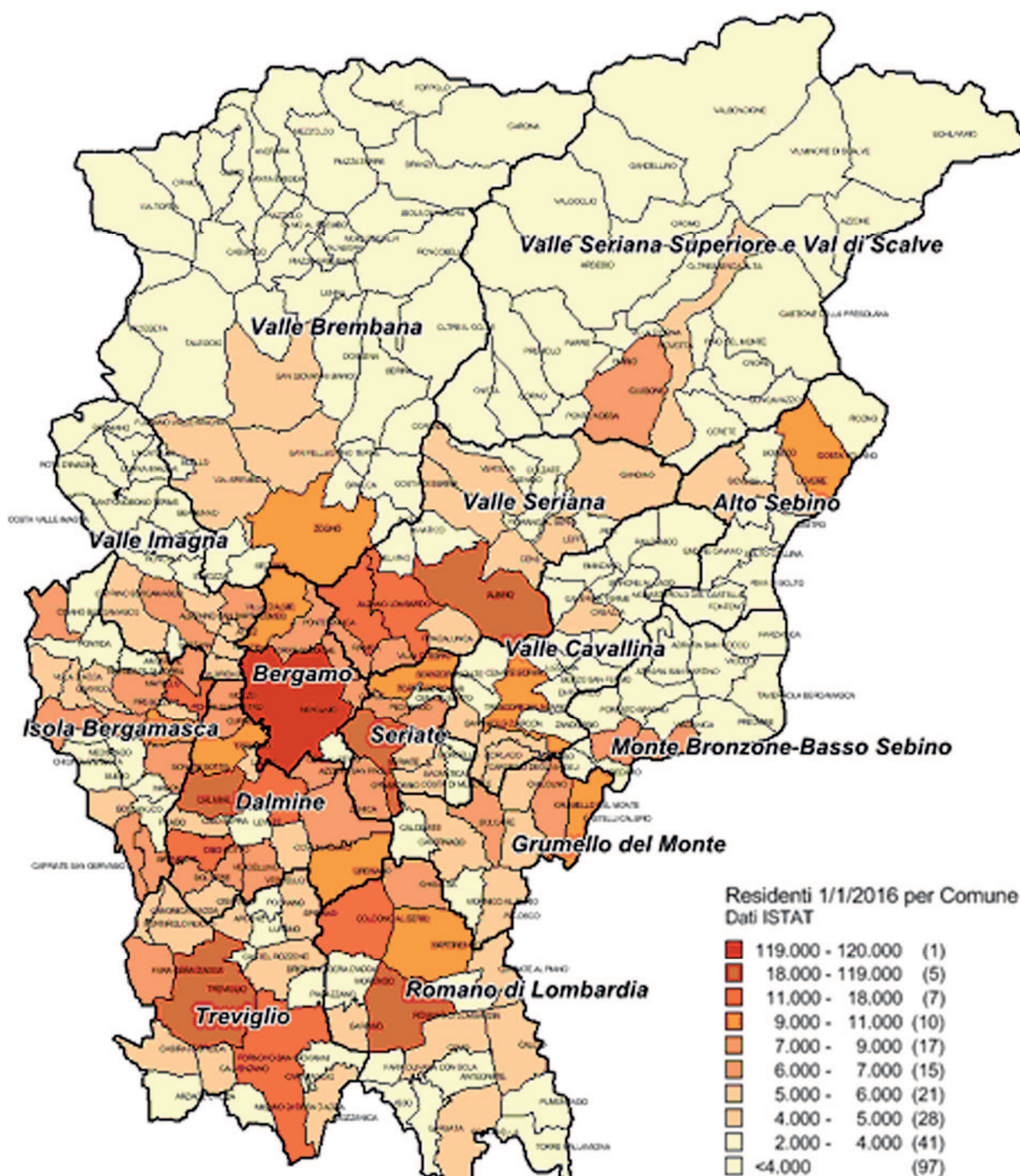
Popolazione per età, sesso e stato civile - 2016

PROVINCIA DI BERGAMO - Dati ISTAT 1° gennaio 2016 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

La piramide dell'età della popolazione bergamasca 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". Ciò è confermato anche dai successivi dati relativi alla struttura della popolazione per età, laddove la struttura demografica della popolazione presenta, nel 2016, un indice di vecchiaia pari a 132,00, con ulteriore peggioramento rispetto all'anno 2015 (pari a 127,5); Tale indice rimane comunque inferiore sia alla Regione Lombardia (155,7), sia all'Italia (161,4).

La **distribuzione territoriale della popolazione bergamasca non è omogenea**, a causa della configurazione geografica del territorio.

- **Popolazione residente all'1/1/2016 per Comune** - La mappa che segue mostra la distribuzione in quantili della popolazione residente per comune. Nella legenda, per ogni quantile, è indicato, tra parentesi, il numero di comuni che ricadono in tale classe.



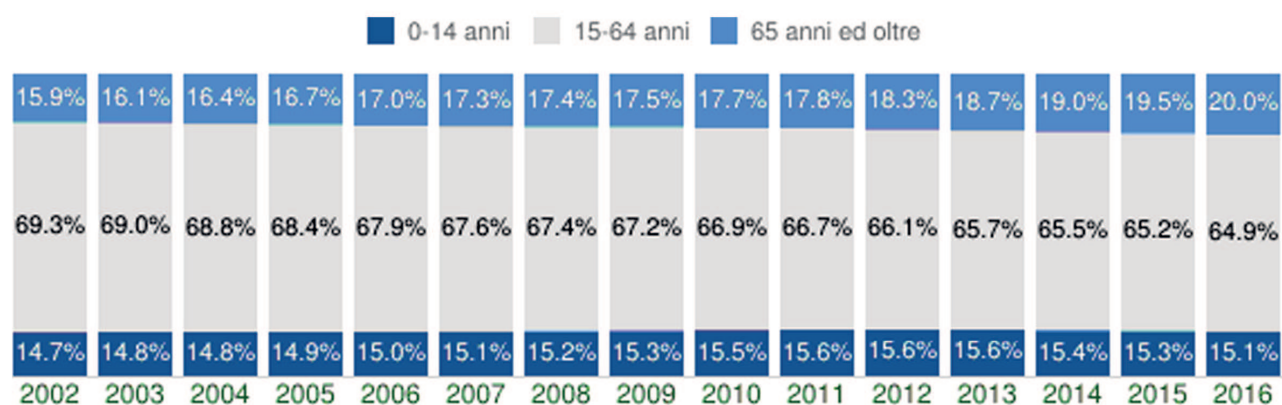
• **Popolazione residente all'1/1/2016 per Ambito e ASST**

ASST	AMBITO TERRITORIALE	POPOLAZIONE RESIDENTE ALL'1/1/2016
ASST BERGAMO EST	03-Seriate	77.472
	04-Grumello	49.676
	05-Valle Cavallina	54.444
	06-Monte Bronzone - Basso Sebino	31.889
	07-Alto Sebino	30.952
	08-Valle Seriana	98.739
	09-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	43.221
Totale ASST-BERGAMO EST		386.393
ASST BERGAMO OVEST	02-Dalmine	145.519
	12-Isola Bergamasca	133.309
	13-Treviglio	111.127
	14-Romano di Lombardia	84.602
Totale ASST-BERGAMO OVEST		474.557
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	01-Bergamo	152.373
	10-Valle Brembana	42.136
	11-Valle Imagna e Villa d'Almè	52.839
Totale ASST PAPA GIOVANNI XXIII		247.348

L'analisi della **struttura per età di una popolazione** considera, di base, tre grandi classi di età: **giovani** (0-14 anni), **adulti** (15-64 anni) e **anziani** (65 anni ed oltre).

In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo progressiva, stazionaria o regressiva a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.

Lo studio di tali rapporti è importante per valutare alcuni impatti sul sistema sociale, ad esempio sul sistema lavorativo o su quello sanitario.



Struttura per età della popolazione

PROVINCIA DI BERGAMO - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Sulla base di queste differenti composizioni per genere ed età, nonché utilizzando ulteriori elementi (nascite, decessi, etc.), si costruiscono gli **indicatori demografici**.

- Trend dei **principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente in provincia di Bergamo dal 2002 al 2016**

	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
Anno	1 gen	1 gen	1 gen	1 gen	1 gen	1 gen-31 dic	1 gen-31 dic
2002	108,0	44,2	119,3	91,7	20,4	10,6	8,3
2003	108,8	44,9	121,7	93,9	20,1	10,6	9,0
2004	110,4	45,4	119,1	95,7	20,0	10,9	7,8
2005	111,7	46,2	116,5	97,6	19,8	10,6	8,2
2006	113,3	47,2	109,6	100,2	20,0	10,9	8,2
2007	114,1	47,9	111,9	103,8	20,3	10,8	8,2
2008	114,5	48,4	113,2	106,2	20,4	11,2	8,4
2009	114,1	48,9	118,0	108,9	20,4	11,2	8,3
2010	114,1	49,6	121,9	112,3	20,6	10,8	8,2
2011	114,2	49,9	127,9	116,1	20,6	10,4	8,3
2012	117,6	51,4	126,1	119,2	20,9	10,0	8,7
2013	119,8	52,2	124,7	122,7	21,3	9,4	8,4
2014	123,3	52,6	121,6	125,8	21,7	9,0	8,3
2015	127,5	53,4	119,0	129,7	22,4	8,6	9,2
2016	132,0	54,0	116,8	133,2	23,0	-	-

- Principali indicatori demografici al 31/12/2015 per ASST e Ambito**

ASST	AMBITO TERRITORIALE	Indice di natalità	Indice di mortalità	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza fecondità
ASST BERGAMO EST	03-Seriate	9,40	6,47	90,55	48,19	49,04
	04-Grumello	10,38	7,45	96,28	50,26	54,90
	05-Valle Cavallina	8,46	8,25	118,19	53,14	45,55
	06-Monte Bronzone					
	Basso Sebino	8,29	9,58	137,55	51,66	46,67
	07-Alto Sebino	8,17	12,48	179,80	59,44	48,52
	08-Valle Seriana	7,47	9,90	156,33	56,69	44,33
	09-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	7,43	12,74	184,90	55,93	45,63
Indici complessivi ASST Bergamo Est		8,25	9,90	143,98	54,10	46,87
ASST BERGAMO OVEST	02-Dalmine	9,00	8,21	107,32	50,62	48,35
	12-Isola Bergamasca	9,20	8,32	111,88	50,40	50,05
	13-Treviglio	10,09	8,17	114,42	51,20	55,71
	14-Romano di Lombardia	8,51	8,78	105,35	49,65	45,04
Indici complessivi ASST Bergamo Ovest		9,21	8,36	110,00	50,47	49,89
ASST PAPA GIOVANNI XXIII	01-Bergamo	6,98	9,34	148,98	56,04	40,51
	10-Valle Brembana	5,79	16,10	255,79	61,55	38,12
	11-Valle Imagna e Villa d'Almè	8,28	9,42	141,09	53,86	46,47
Indici complessivi ASST Papa Giovanni XXIII		6,69	13,33	209,20	58,58	41,00

2.1.2 IL QUADRO EPIDEMIOLOGICO

Il quadro demografico descritto nel precedente paragrafo è caratterizzato dal costante aumento della frazione di persone anziane. Si assiste dunque al progressivo aumento dell'aspettativa di vita, cui tuttavia si associano un aumento della prevalenza del 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 gestione delle malattie cronico-degenerative, con il corollario ora descritto, rappresenta una delle principali sfide dei sistemi sanitari, sia in termini di qualità della cura che di impatto sulle persone e sulla comunità. Le stime epidemiologiche, in particolare, prevedono che nel 2020 le malattie croniche, saranno la causa del 73% della mortalità generale ed il 60% del carico di malattia globale (*Global Burden of Disease*).

Questo implica, dal punto di vista della sanità pubblica, la necessità di sviluppare un modello di integrazione tra "Territorio" (*Primary Care*), quale caposaldo della cronicità, e "Ospedale", quale caposaldo dell'acuzie, collocando la gestione delle patologie croniche a livello territoriale e, conseguentemente, ripensando le caratteristiche dell'assistenza primaria, finalizzandone gli aspetti generalisti (incluso promozione della salute, prevenzione delle malattie, diagnosi, cura e riabilitazione) verso la gestione continuativa del paziente, anche come persona inserita in un preciso contesto di famiglia e comunità.

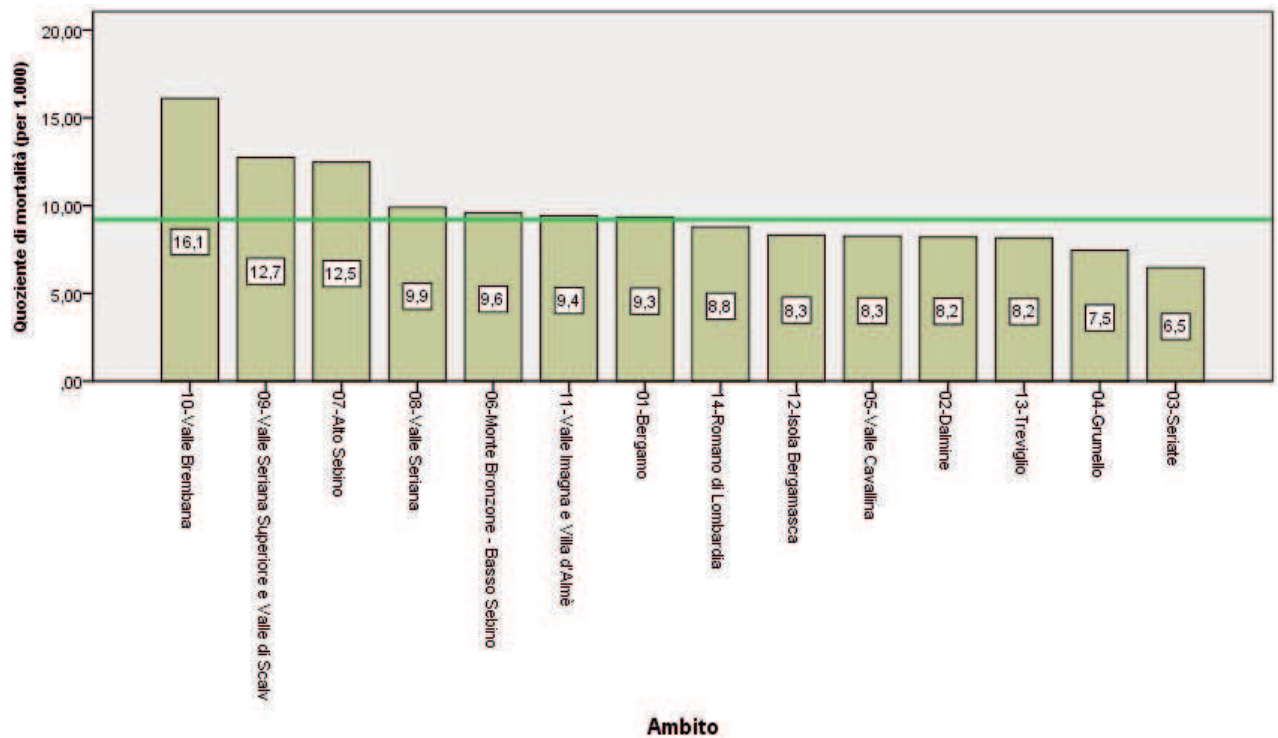
LA MORTALITÀ

- *Mortalità generale*

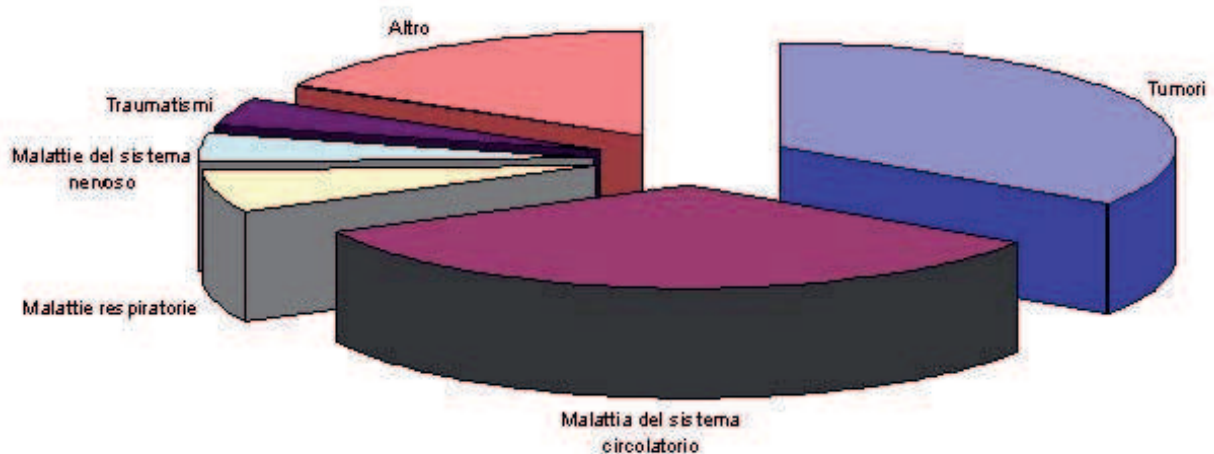
Il quoziente di mortalità provinciale, nel 2015, è pari a 9,2 per 1.000 abitanti, inferiore rispetto al quoziente medio di Regione Lombardia (9,9 per 1.000 ab.) e Italia (10,7 per 1.000 ab.). I relativi quozienti per ASST e per Ambito sono mostrati nella tabella e nel grafico a seguire.

Quoziente di mortalità generale (per 1.000 residenti) per ASST e Ambito				Quoziente di mortalità
ASST	ASST-BERGAMO EST	Ambito	03-Seriate	6,47
			04-Grumello	7,45
			05-Valle Cavallina	8,25
			06-Monte Bronzone - Basso Sebino	9,58
			07-Alto Sebino	12,48
			08-Valle Seriana	9,90
			09-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	12,74
			Totale ASST BERGAMO EST	9,90
	ASST-BERGAMO OVEST	Ambito	02-Dalmine	8,21
			12-Isola Bergamasca	8,32
			13-Treviglio	8,17
			14-Romano di Lombardia	8,78
			Totale ASST BERGAMO OVEST	8,36
	ASST-PG23	Ambito	01-Bergamo	9,34
			10-Valle Brembana	16,10
			11-Valle Imagna e Villa d'Almè	9,42
			Totale ASST PAPA GIOVANNI XXIII	13,33

- Distribuzione dei **quozienti di mortalità per ambito** in ordine decrescente



- Mortalità specifica per causa anni 2009-2014*
Per quanto riguarda la mortalità specifica per causa, il quadro epidemiologico dell'ATS Bergamo è caratterizzato da un'elevata incidenza della mortalità per cause tumorali, significativamente superiore al dato medio regionale. Particolare rilevanza è assunta dai tumori dell'apparato gastroenterico (fegato, stomaco e pancreas). I tassi di mortalità per tumore al polmone e alla mammella sono in linea con i rispettivi tassi regionali, così come quello per cause cardiovascolari. Un dato positivo emerge altresì per i tumori della mammella, in cui il tasso di mortalità è ampiamente al di sotto del tasso regionale, a testimonianza dell'utilità delle azioni di prevenzione attivate. Di converso, il tasso di mortalità per cause cardiovascolari risulta in linea con i dati regionali.
- Mortalità proporzionale per grandi cause



GRUPPI DI PATOLOGIE-MORTALITÀ PROPORZIONALE	% MASCHI	% FEMMINE	% TOTALE
Tumori	39,89	29,76	34,57
Malattia del sistema circolatorio	29,47	36,27	33,04
Malattie respiratorie	6,93	6,26	6,58
Malattie del sistema nervoso	3,87	5,49	4,73
Traumatismi	5,14	3,13	4,08
Altro	14,70	19,09	17,01

Le tabelle che seguono descrivono la mortalità per le principali patologie, per i maschi e per le femmine.

- Decessi tumorali più frequenti maschi

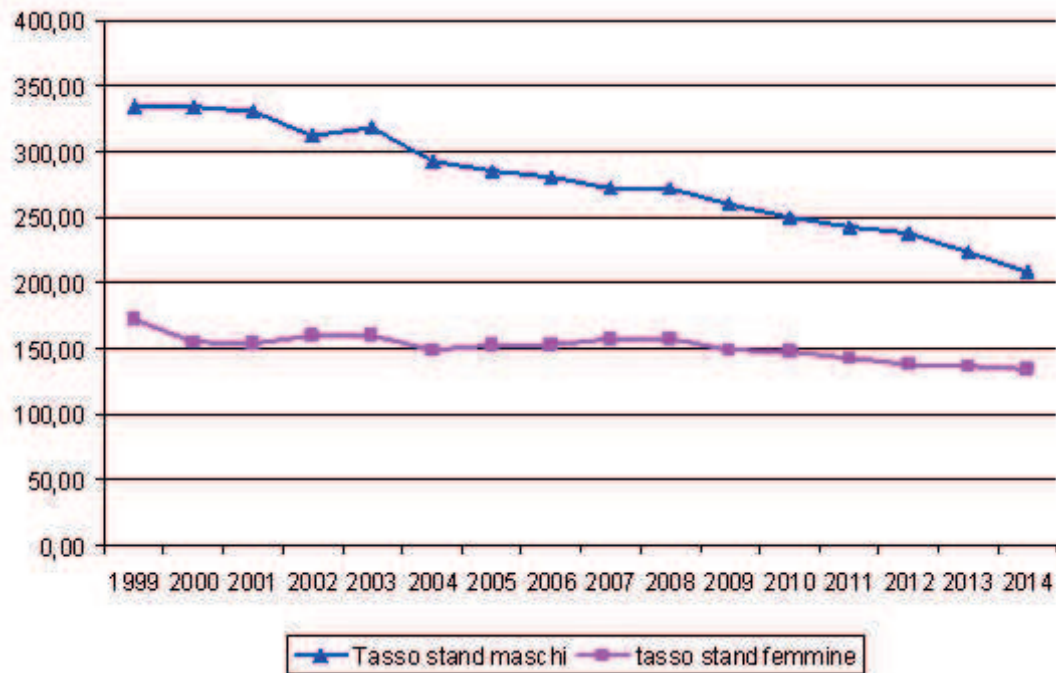
PATOLOGIA TUMORALE	FREQ	PERCENTUALE SUL TOTALE DELLE MORTI TUMORALI	TASSO STANDARDIZZATO -popolazione standard europea- (x 100.000)	TASSO GREZZO (x 100.000)	MEDIA ANNUALE
Tumori di bronchi e polmoni	2.606	25,04%	80,33	58,66	434
Tumori del fegato	1.061	10,19%	32,70	23,92	177
Tumori di colon-retto	935	8,98%	28,82	21,18	156
Tumori dello stomaco	860	8,26%	26,51	19,33	143
Tumori del pancreas	656	6,30%	20,22	15,03	109
Tumori della prostata	646	6,21%	19,91	14,32	108

- Decessi tumorali più frequenti femmine

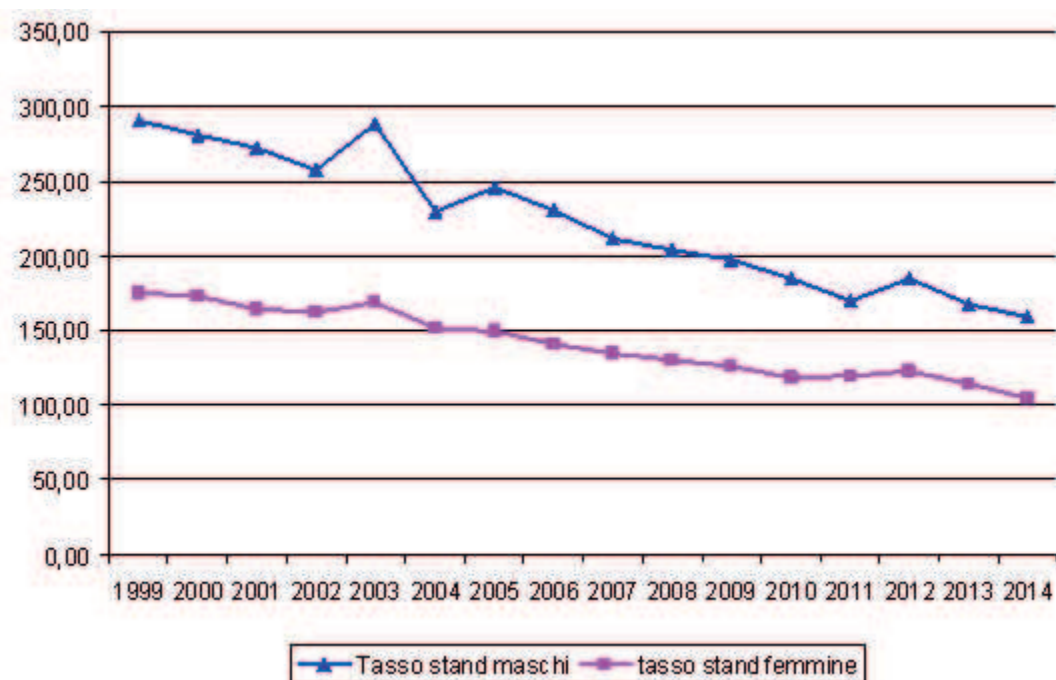
PATOLOGIA TUMORALE	FREQ	PERCENTUALE SUL TOTALE DELLE MORTI TUMORALI	TASSO STANDARDIZZATO -popolazione standard europea- (x 100.000)	TASSO GREZZO (x 100.000)	MEDIA ANNUALE
Tumori della mammella	1.343	15,61%	40,63	24,12	224
Tumori di bronchi e polmoni	1.061	12,34%	32,10	19,12	177
Tumori di colon-retto	882	10,25%	26,68	13,31	147
Tumori del pancreas	782	9,09%	23,66	12,20	130
Tumori dello stomaco	579	6,73%	17,52	8,77	97
Tumori del fegato	546	6,35%	16,52	8,07	91

Le tabelle evidenziano come la mortalità maschile sia prevalentemente determinata da cause oncologiche e cardiovascolari; simile osservazione è applicabile anche al genere femminile. Nei maschi, tumori polmonare e cardiopatie ischemiche sono tuttora le cause specifiche più rilevanti. Nelle femmine, le forme ischemiche cardiache ed i disturbi circolatori dell'encefalo sono le cause specifiche di maggior peso; tra i tumori, oltre al carcinoma mammario, sta sempre più acquistando rilevanza il carcinoma polmonare.

- *Le tendenze temporali della mortalità*
Per quanto riguarda, nello specifico, le cause tumorali, è rilevante verificare come i trend temporali per genere siano differenziati: negli uomini è in costante flessione, mentre nelle donne è sostanzialmente stabile. I trend relativi alla mortalità per patologie cardiovascolari mostrano invece una costante flessione in entrambi i generi.
- Tassi di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio - tumori
(x 100.000 - Popolazione di riferimento: popolazione standard europea)



- Tassi di mortalità per malattie del sistema circolatorio - tasso standardizzato (x 100.000 - Popolazione di riferimento: popolazione standard europea)



- *Patologie croniche in provincia di Bergamo attraverso la "Banca Dati Assistiti" (BDA)*
La dimensione epidemiologica territoriale necessita di una descrizione più ampia, come detto, rispetto alla sola valutazione della mortalità. L'utilizzo di indicatori che evidenzino la prevalenza delle patologie croniche, legate al progressivo deterioramento fisiologico che si accompagna ai naturali processi di invecchiamento, insieme alla disabilità ed alla perdita dell'autosufficienza fisica, diventa fondamentale. A questo scopo è stato sviluppato uno strumento quale la

"BDA - Banca Dati Assistito". La BDA costituisce una metodologia di analisi finalizzata alla lettura dello stato di salute e della domanda sanitaria dei cittadini lombardi, con una impostazione epidemiologica che vorrebbe superare i tradizionali indicatori di mortalità e di incidenza, per avvicinarsi al consumo di risorse ed ai percorsi di cura che caratterizzano il cittadino portatore di una determinata condizione (o patologia).

La BDA 2015 è stata elaborata tenendo in considerazione i seguenti profili distinti:

01.deceduti; 02.trapiantati; 03.insufficienza renale cronica; 04.HIV/AIDS; 05.neoplastici; 06.diabetici; 07.cardiovascolopatici; 08.broncopneumopatici; 09.gastroenteroepatopatici; 10.neuropatici; 11.malattie autoimmuni; 12.malattie metaboliche/endocrinopatie; 13.partorienti; 14.altro-utente occasionale; 15.altro-non utente.

Il profilo "altro-non utente" comprende tutti gli assistiti per i quali non è stata rilevata nessuna prestazione a carico SSN; il profilo "altro-utente occasionale" include tutti gli assistiti con prestazioni a carico del SSN, ma non eligibili, sulla base degli algoritmi definiti, alle categorie precedenti.

- Le tabelle che seguono evidenziano la distribuzione per ambito dei profili di cronicità, sia come dimensione numerica assoluta (per genere ed età), sia come consumo (spesa assoluta e spesa pro-capite).

BDA - ATS BERGAMO PROFILO 2015 PER CATEGORIE E GENERE	GENERE					
	F		M		TOTALE	
	N	Column %	N	Column %	N	Column %
01.deceduti	5.488	1,0%	4.761	,9%	10.249	,9%
02.trapiantati	431	,1%	826	,1%	1.257	,1%
03.insufficienza renale cronica	1.382	,2%	2.704	,5%	4.086	,4%
04.HIV/AIDS	1.401	,2%	3.437	,6%	4.838	,4%
05.neoplastici	26.609	4,7%	21.762	3,9%	48.371	4,3%
06.diabetici	20.784	3,7%	25.497	4,6%	46.281	4,1%
07.cardiovascolopatici	70.255	12,4%	61.319	11,0%	131.574	11,7%
08.broncopneumopatici	7.906	1,4%	8.189	1,5%	16.095	1,4%
09.gastroenteroepatopatici	16.569	2,9%	13.547	2,4%	30.116	2,7%
10.neuropatici	6.845	1,2%	5.717	1,0%	12.562	1,1%
11.malattie autoimmuni	6.685	1,2%	1.015	,2%	7.700	,7%
12.malattie metaboliche/endocrinopatie	11.903	2,1%	4.944	,9%	16.847	1,5%
13.partorienti	8.162	1,4%	0	,0%	8.162	,7%
14.altro-utente occasionale	306.743	54,2%	291.957	52,4%	598.700	53,3%
15.altro-non utente	74.893	13,2%	111.229	20,0%	186.122	16,6%
Totale	566.056	100,0%	556.904	100,0%	1.122.960	100,0%

Escludendo le categorie 14.altro-utente ocasionale e 15.altro-non utente, non rappresentative di patologie croniche, la categoria 07.cardiovascolopatie è quella quantitativamente più rappresentata, seguita dalle neoplasie e dal diabete.

BDA CATEGORIA PRINCIPALE 2015 CONSUMI TOTALI PER CATEGORIE E TIPOLOGIA	RICOVERI (ORDINARI E DAY HOSPITAL)	FARMACEUTICA (FARMACEUTICA SSR E FILE F)	AMBULATORIALE	ALTRE VOCI	CONSUMO TOTALE
01.deceduti	45.216.112	10.128.368	9.650.341	5.385.622	70.380.443
02.trapiantati	12.927.751	8.644.631	5.871.832	259.463	27.703.677
03.insufficienza renale cronica	11.533.257	6.677.273	32.013.631	1.446.849	51.671.010
04.HIV/AIDS	5.432.953	62.425.399	7.503.282	907.475	76.269.108
05.neoplastici	72.876.038	58.422.887	57.822.800	7.166.682	196.288.408
06.diabetici	33.297.581	37.540.568	20.218.469	12.157.189	103.213.806
07.cardiovascolopatici	88.655.894	69.973.620	47.639.948	25.735.738	232.005.200
08.broncopneumopatici	6.095.182	9.243.967	4.868.644	1.779.376	21.987.169
09.gastroenteroepatopatici	12.195.172	13.479.429	12.096.265	6.231.125	44.001.991
10.neuropatici	8.219.450	12.640.967	5.681.759	11.529.569	38.071.744
11.malattie autoimmuni	1.915.941	2.198.744	2.651.986	198.112	6.964.782
12.malattie metaboliche/endocrinopatie	4.192.642	5.167.940	5.134.119	1.170.501	15.665.202
13.partorienti	19.648.951	350.349	4.701.974	22.552	24.723.826
14.altro-utente occasionale	81.492.730	35.154.770	103.136.235	21.804.205	241.587.941
Totale	403.699.654	332.048.912	318.991.284	95.794.458	1.150.534.308

BDA CATEGORIA PRINCIPALE 2015 CONSUMI PRO CAPITE PER CATEGORIE E TIPOLOGIA	RICOVERI (ORDINARI E DAY HOSPITAL)	FARMACEUTICA (FARMACEUTICA SSR E FILE F)	AMBULATORIALE	ALTRE VOCI	CONSUMO TOTALE
01.deceduti	4.412	988	942	525	6.867
02.trapiantati	10.285	6.877	4.671	206	22.040
03.insufficienza renale cronica	2.823	1.634	7.835	354	12.646
04.HIV/AIDS	1.123	12.903	1.551	188	15.765
05.neoplastici	1.507	1.208	1.195	148	4.058
06.diabetici	719	811	437	263	2.230
07.cardiovascolopatici	674	532	362	196	1.763
08.broncopneumopatici	379	574	302	111	1.366
09.gastroenteroepatopatici	405	448	402	207	1.461
10.neuropatici	654	1.006	452	918	3.031
11.malattie autoimmuni	249	286	344	26	905
12.malattie metaboliche/endocrinopatie	249	307	305	69	930
13.partorienti	2.407	43	576	3	3.029
14.altro-utente occasionale	136	59	172	36	404
Totale	359	296	284	85	1.025

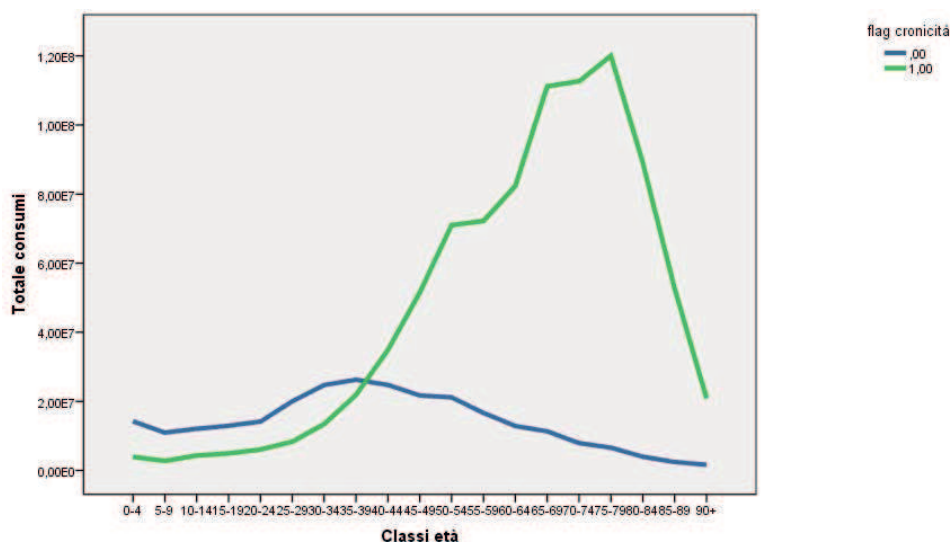
I consumi pro-capite più elevati sono determinati dalle categorie *02.trapiantati*, *04. HIV/AIDS* e *03.insufficienza renale cronica*.

La categoria *01.deceduti* merita un'analisi specifica, in particolare alla luce di quanto verrà presentato nel paragrafo successivo dedicato alla cronicità. Tale categoria verrà infatti considerata parte della cronicità, in quanto l'analisi specifica ha evidenziato come la quota di deceduti senza alcuna cronicità in essere (quindi coloro il cui decesso evidentemente è avvenuto in modo improvviso, sia per cause traumatiche, sia per altri eventi) sia statisticamente influente sul consumo (consumo pari a 0).

N. CRONICITÀ CONTEMPORANEAMENTE PRESENTI IN SOGGETTI DECEDUTI	CATEGORIA 01_DECEDUTI			
	N.CASI	COLUMN %	CONSUMO TOTALE	COLUMN %
0	240	2,3%	0	0%
1	1.874	18,3%	5.048.496	7,2%
2	2.847	27,8%	14.102.056	20,0%
3	2.544	24,8%	19.181.627	27,3%
4	1.591	15,5%	15.661.210	22,3%
5	846	8,3%	11.101.212	15,8%
6	236	2,3%	3.536.831	5,0%
7	64	0,6%	1.226.018	1,7%
8	6	0,1%	505.682	0,7%
10	1	0%	17.311	0%
TOTALE	10.249	100,0%	70.380.443	100,0%

L'IMPATTO ECONOMICO DELLA CRONICITÀ

- Per "cronicità" si intende, in questo caso specifico, l'insieme degli assistiti che sono assegnati alle categorie 01.-12. Il grafico che segue mostra il differente impatto, in termini di costo complessivo, della cronicità, in base alle classi di età.



Il grafico mostra chiaramente come le due curve si intersechino a partire dalla classe di età 35-39, fino ad un picco localizzabile tra i 70 e gli 80 anni.

- Polipatologie*

Le tabelle successive mostrano il numero di assistiti che presentano da 0 a più di una patologia, con i relativi costi per area di consumo. La seconda tabella dettaglia i consumi per specifiche aree.

n. Cronicità presenti	CONSUMO TOTALE				
	n.casi	N %	Consumo	Consumo %	Media pro capite
0	793.224	70,6%	266.311.767	23,1%	335,7
1	173.017	15,4%	253.736.602	22,1%	1.466,5
2	86.805	7,7%	235.549.302	20,5%	2.713,5
3	45.181	4,0%	199.661.118	17,4%	4.419,1
4	18.302	1,6%	122.227.116	10,6%	6.678,3
5	6.431	,6%	73.048.404	6,3%	11.358,8
TOTALE	1.122.960	100,0%	1.150.534.308	100,0%	1.024,6

n. Cronicità contemporaneamente presenti	Importo ricoveri		Importo_farma		Importo_amb		Importo_Altre_voci	
	Consumo	Media pro capite	Consumo	Media pro capite	Consumo	Media pro capite	Consumo	Media pro capite
0	101.141.681	127,5	35.505.119	44,8	107.838.209	135,9	21.826.757	27,5
1	79.519.153	459,6	83.719.807	483,9	66.226.369	382,8	24.271.273	140,3
2	79.668.530	917,8	81.683.532	941,0	53.080.323	611,5	21.116.917	243,3
3	71.006.709	1.571,6	68.209.230	1.509,7	44.151.642	977,2	16.293.536	360,6
4	43.728.785	2.389,3	40.195.296	2.196,2	29.711.769	1.623,4	8.591.266	469,4
5	28.634.796	4.452,6	22.735.927	3.535,4	17.982.972	2.796,3	3.694.709	574,5
Totale	403.699.654	359,5	332.048.912	295,7	318.991.284	284,1	95.794.458	85,3

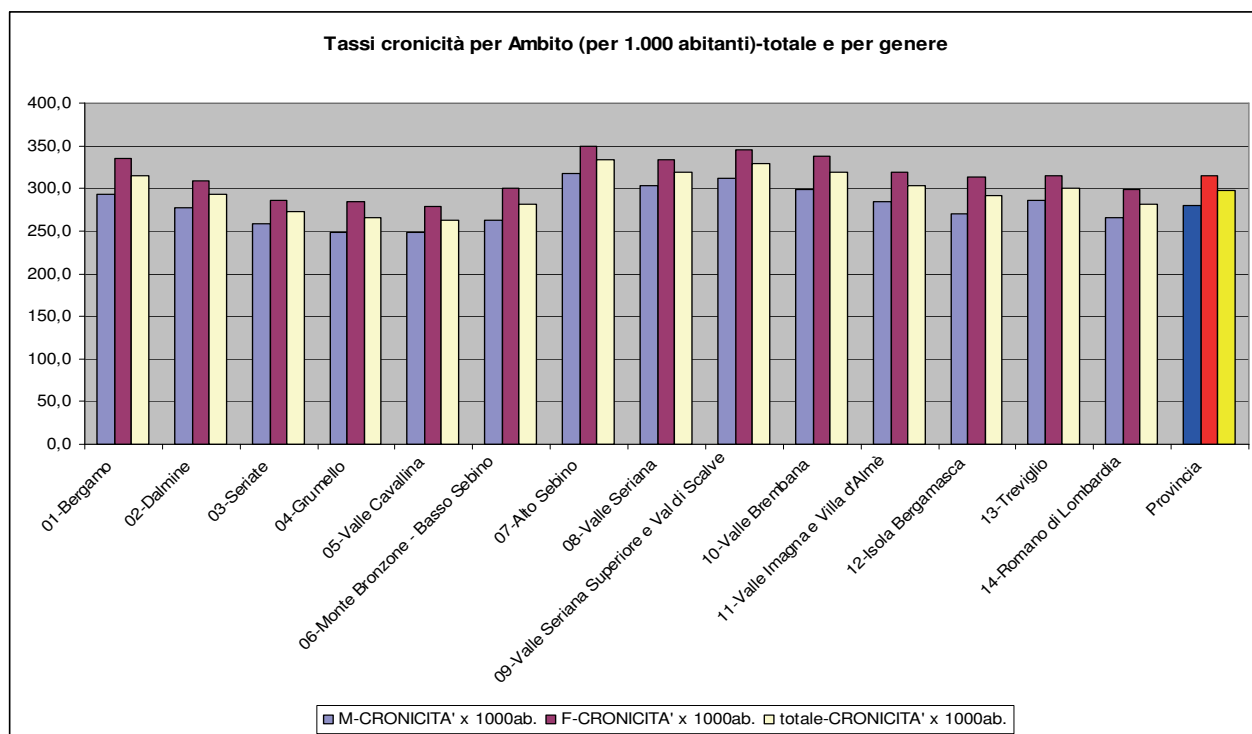
• Cronicità per Ambito

Presenza di Cronicità per Ambito	cronici					
	non cronici		cronici		Totale	
	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %
01-Bergamo	106.914	69,0%	48.056	31,0%	154.970	100,0%
02-Dalmine	105.493	71,2%	42.606	28,8%	148.099	100,0%
03-Seriate	57.539	73,2%	21.094	26,8%	78.633	100,0%
04-Grumello	36.598	73,4%	13.233	26,6%	49.831	100,0%
05-Valle Cavallina	40.497	73,8%	14.347	26,2%	54.844	100,0%
06-Monte Bronzone-Basso Sebino	23.091	72,0%	8.990	28,0%	32.081	100,0%
07-Alto Sebino	20.435	66,4%	10.345	33,6%	30.780	100,0%
08-Valle Seriana	68.495	68,5%	31.508	31,5%	100.003	100,0%
09-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	29.078	67,2%	14.201	32,8%	43.279	100,0%
10-Valle Brembana	29.319	68,6%	13.427	31,4%	42.746	100,0%
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	37.215	69,9%	15.992	30,1%	53.207	100,0%
12-Isola Bergamasca	95.294	71,0%	38.871	29,0%	134.165	100,0%
13-Treviglio	78.933	70,3%	33.412	29,7%	112.345	100,0%
14-Romano di Lombardia	61.028	71,9%	23.864	28,1%	84.892	100,0%
Provincia	789.929	70,5%	329.946	29,5%	1.119.875	100,0%

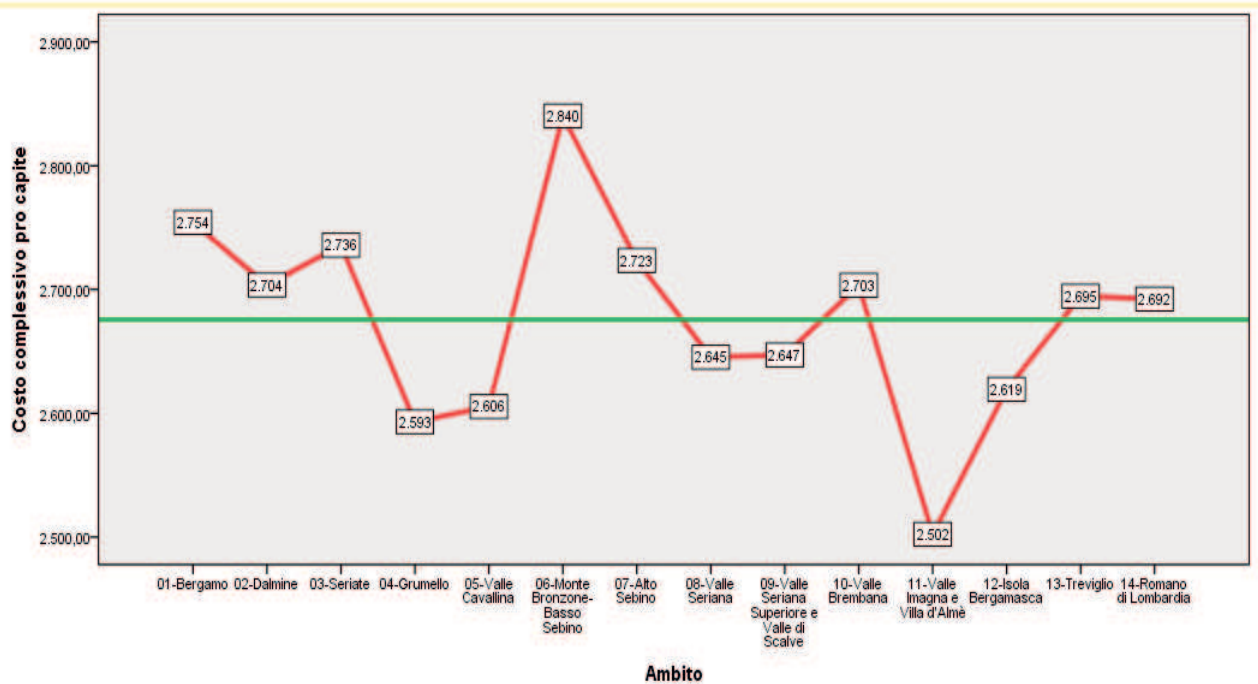
Presenza di Cronicità per Ambito e genere	non cronici				cronici				Totale			
	genere				genere				genere			
	F		M		F		M		F		M	
	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %	N	Row N %
01-Bergamo	54.771	51,2%	52.143	48,8%	26.885	55,9%	21.171	44,1%	81.656	52,7%	73.314	47,3%
02-Dalmine	51.548	48,9%	53.945	51,1%	22.452	52,7%	20.154	47,3%	74.000	50,0%	74.099	50,0%
03-Seriate	28.363	49,3%	29.176	50,7%	11.115	52,7%	9.979	47,3%	39.478	50,2%	39.155	49,8%
04-Grumello	17.690	48,3%	18.908	51,7%	6.988	52,8%	6.245	47,2%	24.678	49,5%	25.153	50,5%
05-Valle Cavallina	19.659	48,5%	20.838	51,5%	7.544	52,6%	6.803	47,4%	27.203	49,6%	27.641	50,4%
06-Monte Bronzone-Basso Sebino	11.179	48,4%	11.912	51,6%	4.774	53,1%	4.216	46,9%	15.953	49,7%	16.128	50,3%
07-Alto Sebino	10.246	50,1%	10.189	49,9%	5.536	53,5%	4.809	46,5%	15.782	51,3%	14.998	48,7%
08-Valle Seriana	34.028	49,7%	34.467	50,3%	16.755	53,2%	14.753	46,8%	50.783	50,8%	49.220	49,2%
09-Valle Seriana Superiore e Valle di Scalve	14.314	49,2%	14.764	50,8%	7.529	53,0%	6.672	47,0%	21.843	50,5%	21.436	49,5%
10-Valle Brembana	14.310	48,8%	15.009	51,2%	7.143	53,2%	6.284	46,8%	21.453	50,2%	21.293	49,8%
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	18.328	49,2%	18.887	50,8%	8.532	53,4%	7.460	46,6%	26.860	50,5%	26.347	49,5%
12-Isola Bergamasca	46.198	48,5%	49.096	51,5%	20.857	53,7%	18.014	46,3%	67.055	50,0%	67.110	50,0%
13-Treviglio	38.747	49,1%	40.186	50,9%	17.607	52,7%	15.805	47,3%	56.354	50,2%	55.991	49,8%
14-Romano di Lombardia	29.523	48,4%	31.505	51,6%	12.531	52,5%	11.333	47,5%	42.054	49,5%	42.838	50,5%
Provincia	388.904	49,2%	401.025	50,8%	176.248	53,4%	153.698	46,6%	565.152	50,5%	554.723	49,5%

Tassi di Cronicità per Ambito e genere (per 1.000 ab.)	M-CRONICITÀ	F-CRONICITÀ	totale
01-Bergamo	293,8	334,7	315,4
02-Dalmine	277,0	308,5	292,8
03-Seriate	259,1	285,3	272,3
04-Grumello	248,9	284,2	266,4
05-Valle Cavallina	248,7	278,4	263,5
06-Monte Bronzone - Basso Sebino	263,1	301,0	281,9
07-Alto Sebino	317,9	349,8	334,2
08-Valle Seriana	303,5	334,3	319,1
09-Valle Seriana Superiore e Val di Scalve	311,5	345,4	328,6
10-Valle Brembana	299,4	337,8	318,7
11-Valle Imagna e Villa d'Almè	285,2	319,8	302,7
12-Isola Bergamasca	270,1	313,1	291,6
13-Treviglio	286,4	314,7	300,7
14-Romano di Lombardia	265,5	298,9	282,1
Provincia	280,1	314,9	297,7

- Tassi Cronicità per Ambito (per 1000 abitanti) – totale e per genere



Costi cronicità per ambito



Il grafico evidenzia il costo pro capite per ambito della cronicità, sulla base dei consumi totali presenti nella BDA. La linea nera rappresenta il costo pro capite medio provinciale.

Sintesi

Il quadro di transizione epidemiologica e demografica, caratterizzato da progressivo invecchiamento della popolazione e riduzione della mortalità generale, ha condotto al forte spostamento del bisogno di salute verso le malattie cronic-degenerative e le malattie stabilmente cronicizzate, con l'innesto di forte disabilità acquisita post-acuzie. Fenomeni in cui patologie rilevanti, come carico e come "costi" anche economici, ma soprattutto come impatto sociale e familiare, si dimostrano paradigmi di complessità fra bisogno sanitario e bisogno sociale del paziente, del caregiver e della famiglia. Le problematiche della complessità, della fragilità e della disabilità continuano dunque ad essere individuati come temi centrali, sia strategici, sia clinici. La continuità assistenziale rimane focus essenziale, in una logica di integrazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, riabilitativi e assistenziali, congiuntamente all'ottimizzazione dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, per rispondere a questi nuovi bisogni epidemiologici. Il determinarsi delle condizioni di fragilità sanitaria è strettamente intrecciato con la fragilità sociale e l'obiettivo dei sistemi di welfare (sanitario e sociosanitario) deve convergere nell'assicurare una serie di prestazioni e di tutele ai pazienti in relazione ai livelli di assistenza garantiti.

2.1.3 IL QUADRO DELLE STRUTTURE SANITARIE SOCIOSANITARIE E SOCIALI

Unità d'offerta sanitarie agosto 2016	Accreditate a contratto	Accreditate non a contratto
Strutture di ricovero	23	2
Presidi ospedalieri afferenti ad AO	10	
Case di cura private accreditate	9	
Sperimentazioni gestionali	4	
Poliambulatori privati accreditati*	24	4
Strutture residenziali psichiatriche	30	4

*i dati comprendono: Poli/ambulatori, Centri di Medicina dello Sport, Servizi di Medicina di Laboratorio

Unità d'offerta sociosanitarie agosto 2016	
Area Anziani	
Residenze Sanitarie Assistenziali per anziani (R.S.A.)*	64
Centri Diurni Integrati per anziani (C.D.I.)	30
Area Disabili	
Residenze Sanitarie per Disabili (R.S.D.)	10
Comunità Sociosanitarie per disabili (C.S.S.)	19
Centri Diurni per Disabili (C.D.D.)	23
Area Dipendenze	
Enti privati accreditati per le dipendenze	28 (di cui: n.16 Comunità/Centri Diurni - n.1 SMi - n.11 UdO a Bassa Intensità Assistenziale per le dipendenze)
Ser.T. pubblici	6
Area Minori/Famiglia	
Consultori privati accreditati	14
Consultori ASST (ex ASL)**	10
Strutture Riabilitative/Cure Intermedie (ex DGR 19883/2004)	8 (di cui: n.6 RIA - n.2 UdO Cure Intermedie)
Hospice	5
Enti Erogatori di Assistenza Domiciliare Integrata	42 (di cui n.13 hanno la sede legale fuori provincia)

* Nuclei Alzheimer in RSA n. 11 (riconosciuti con DGR di accreditamento)

** Il numero si riferisce alla sedi consultoriali principali; sono inoltre presenti n. 8 sedi distaccate.

Unità d'offerta sociali agosto 2016	
Area Infanzia	
Nidi	172
Micro-nidi	28
Nidi Famiglia	18
Centri prima infanzia	4
Area Minori/Famiglia	
Comunità educative	13
Comunità madre con bambino	4
Centri di Pronto intervento	1
Alloggi per l'autonomia	4
Comunità familiari	5
Centri di aggregazione giovanile	13
Area Disabili	
Centri Socio Educativi	16
Servizi Formazione Autonomia	27
Comunità Alloggio Handicap	3
Altro	
Unità d'offerta sperimentali	8
Residenzialità leggera per anziani (Case Albergo ex PSA 88/90 - mini alloggi protetti)	9
Strutture di accoglienza per persone con disagi vari (Comunità alloggio di risocializzazione e reinserimento ex PSA 88/90)	6

2.1.4 I MEDICI DI ASSISTENZA PRIMARIA E I PEDIATRI DI FAMIGLIA

Statistica Medici per forme associative - luglio 2016

MAP	n. Medici: 683		n. Assistiti: 946.804	
	n. Medici	% Medici	n. Assistiti	% Assistiti
Forma associativa				
Associazione Generici – Accordi Regionali	0	0	0	0
Medicina di Rete	270	39,53	391.934	41,40
Medici di Gruppo	195	28,55	287.990	30,42
Associazione art.40 – Contratto Nazionale	0	0	0	0
Collaborazione Informatica	674	98,68	941.848	99,48
Collaboratore Studio Medico	271	39,68	398.788	42,12
Utilizzo Personale Infermieristico	158	23,13	234.576	24,78
Prenotazione ore Ambulatorio	0	0	0	0
Collegamento Posta Elettronica	0	0	0	0
Ritorni Flussi Informativi	0	0	0	0

Statistica Medici per forme associative - luglio 2016				
PEDIATRI		n. Medici: 133		n. Assistiti: 135.272
Forma associativa	n. Medici	% Medici	n. Assistiti	% Assistiti
Associazione Pediatri – Accordi Regionali	34	25,56	39.435	29,15
Medicina di Rete	34	25,56	40.300	29,79
Medici di Gruppo	20	15,04	22.263	16,46
Associazione art.40 – Contratto Nazionale	0	0	0	0
Collaborazione Informatica	130	97,74	133.364	98,59
Collaboratore Studio Medico	69	51,88	77.349	57,18
Forme Associate Evolute	8	6,02	9.381	6,93
Utilizzo Personale Infermieristico	24	18,05	27.200	20,11

2.1.5 LE FARMACIE

Farmacie del territorio provinciale agosto 2016	
Farmacie Territoriali	280
Parafarmacie	28
Dispensari	36

2.2 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

2.2.1 LE RISORSE UMANE

In ogni azienda le persone rappresentano di gran lunga la risorsa più importante e costituiscono un "fattore critico di successo".

Alla data del 31/07/2016 i dipendenti dell'ATS Bergamo erano 588, pari a 561,5 unità equivalenti (FTE) a fronte dei 1.098 in organico ASL al 31/12/2015, pari a 10.50,68 unità equivalenti (FTE).

Il rapporto tra personale a part-time e personale a tempo pieno è pari al 14,97 %. Il rapporto tra personale a tempo determinato/tempo indeterminato è pari al 2,38%. Dal punto di vista dei "contenuti professionali", le tabelle seguenti illustrano le **ore dei dipendenti per ruolo** (sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo) **dal 2002 al 2016** (2016 stima) ed in percentuale.

ore dipendenti

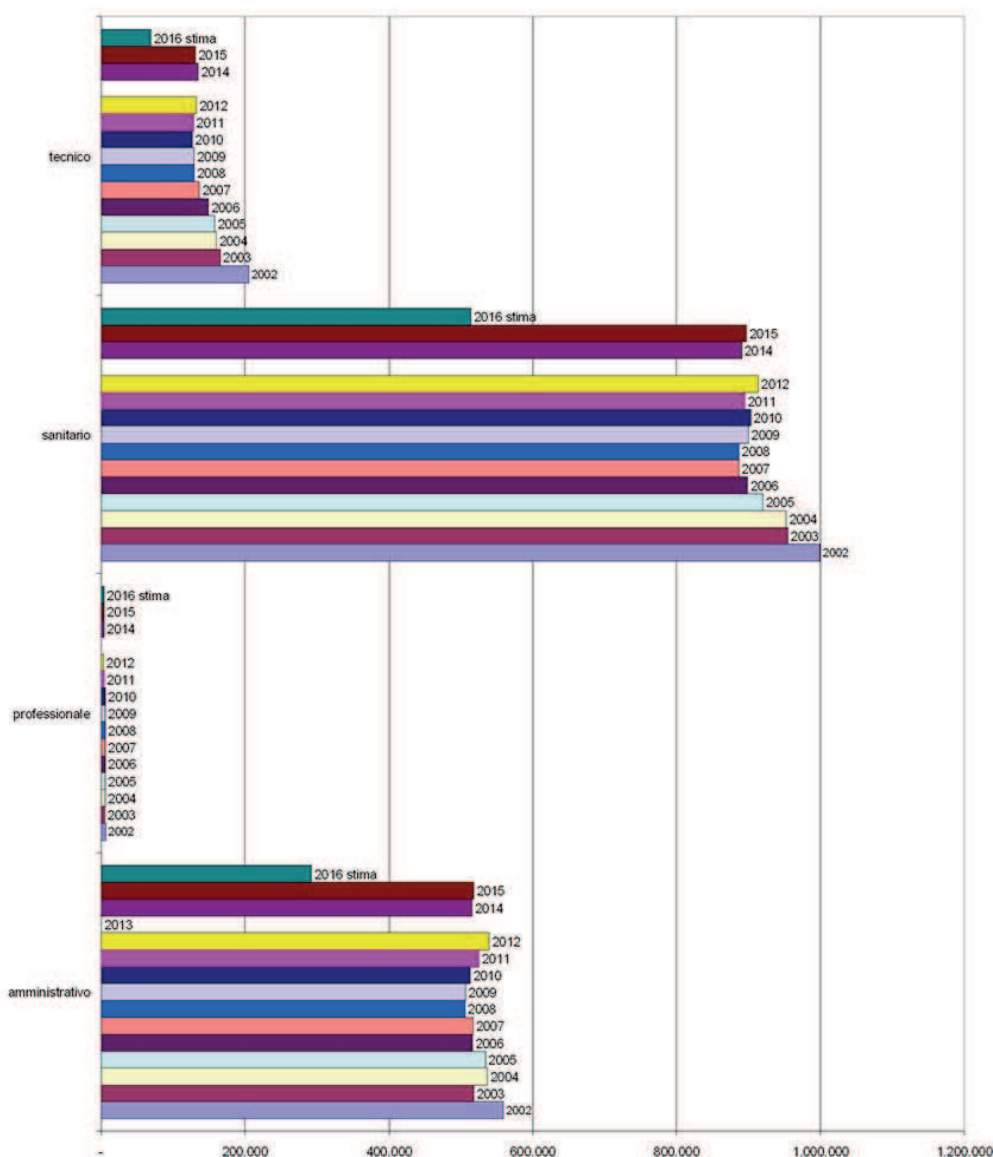
ruolo	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 stima
amministrativo	558.797	517.516	537.192	534.449	516.255	516.964	505.585	506.340	513.142	525.310	539.407	523.308	515.829	517.985	292.520
professionale	5.971	4.860	5.432	5.135	5.137	4.872	5.070	4.920	5.017	3.916	2.912	3.475	3.829	3.491	3.860
sanitario	999.824	954.802	952.324	920.477	898.831	886.835	886.772	900.345	903.134	894.677	913.722	902.949	890.033	897.372	513.852
tecnico	204.975	185.706	160.108	158.070	149.079	136.366	129.753	129.177	126.342	127.754	132.361	133.657	134.301	130.684	69.012
Totale complessivo	1.769.567	1.642.684	1.655.056	1.618.131	1.569.302	1.545.037	1.527.179	1.540.782	1.547.635	1.551.656	1.588.401	1.563.388	1.543.992	1.549.532	879.244

- **Numero dei dipendenti FTE (unità equivalenti), suddivisi per ruolo e profilo professionale al 31 luglio 2016**

RUOLO	PROFILO PROFESSIONALE	FTE AL 31/07/2016 Totale 561,5
SANITARIO (55,83%)	MEDICI	57,7
	VETERINARI	66,5
	PSICOLOGI	5
	FARMACISTI	5
	BIOLOGI	2
	CHIMICI	1
	DIRIGENTE AREA COMPARTO	1
	PERS.VIG.ISP.TECN.PREV.	80,3
	ASV	27
	PERS VIG ISP - PROF. SANIT. ESP COLLAB.	25,8
	INFERMIERE	17,9
	EDUCATORE PROF.	9,9
	INFERMIERE - PROF. SANIT. ESP COLLAB.	7
	FISIOTERAPISTA	3,7
	DIETISTA	2
	OSTETRICA	1,7
Totale RUOLO SANITARIO		313,5
PROFESSIONALE (0,36%)	INGEGNERI	2
Totale RUOLO PROFESSIONALE		2
TECNICO (55,83%)	ANALISTA	1
	SOCIOLOGI	2
	ASSISTENTE SOCIALE	6
	ASSISTENTE TECNICO	9,8

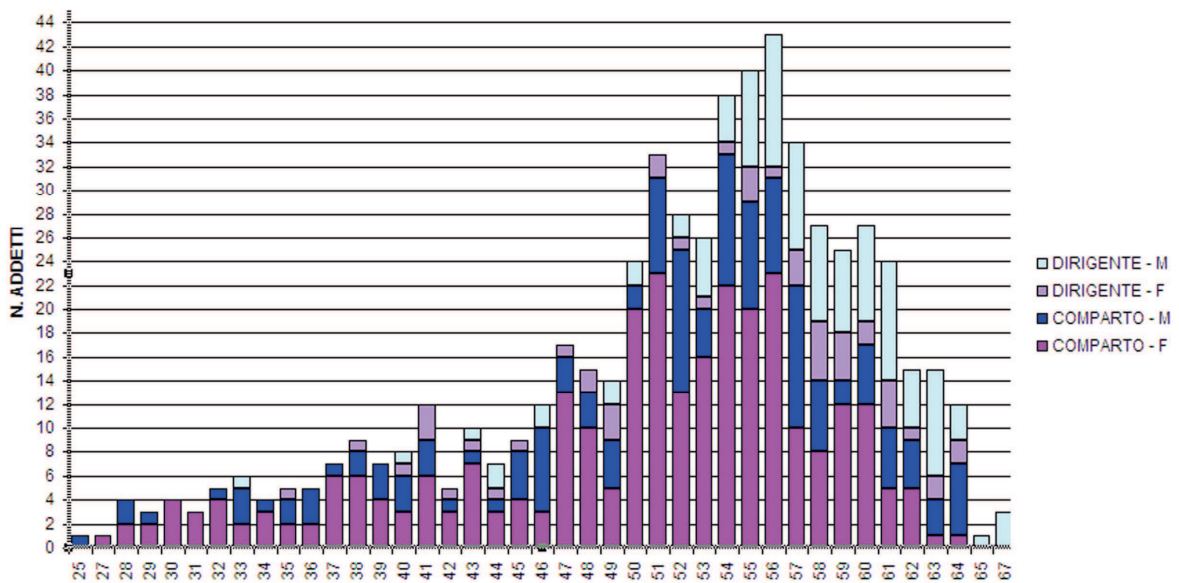
	PROGRAMMATORE	4
	TECN. SANIT. LAB. BIOMED	8,2
	TECN.PROF.COLLAB	3
	OPER.TEC.ADDETTO ASSIST	1
	OPERATORE TECN.SPECIAL	9
	OPERATORE TECNICO	8,7
	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	2,5
	Totale RUOLO TECNICO	55,2
AMMINISTRATIVO (33,98%)	AMM/VO DIRETTORE	8
	AMM/VO PROF.ESP.COLLAB.	6,8
	AMM/VO PROF	24,3
	AMM/VO ASS	76,1
	AMM/VO COAD	75,6
	Totale RUOLO AMMINISTRATIVO	190,8

- **Numero dei dipendenti FTE (unità equivalenti), suddivisi per ruolo e profilo professionale al 31 luglio 2016**

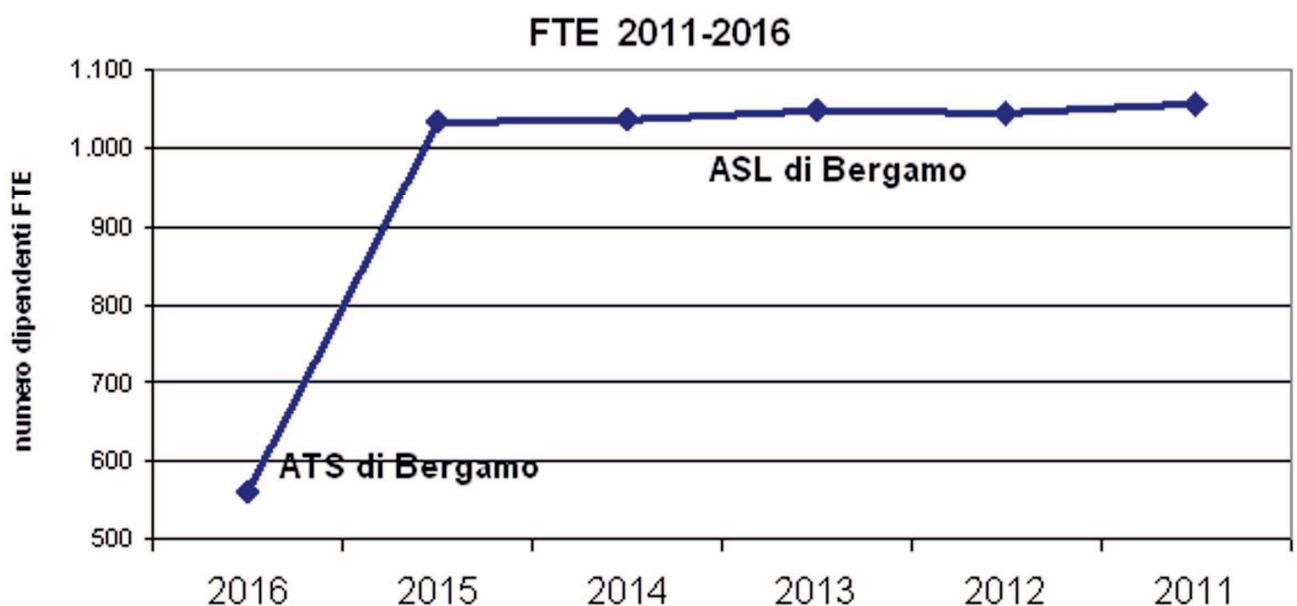


Dal punto di vista anagrafico, **l'età media dei dipendenti** - riferita **all'anno 2016** - risulta pari ad **anni 51,9** a fronte di un'età media di 48,2 anni riferita all'anno 2011. Il dato risulta in linea con il dato nazionale relativo al SSN (49,7 nel 2014 estratto dal Conto Annuale del Ministero dell'Economia) e segnala un tendenziale invecchiamento dei lavoratori, che è cresciuto di quasi quattro punti in cinque anni. Invecchiamento, che alla luce della nuova riforma sulle pensioni con l'innalzamento dell'età pensionabile costituirà una criticità in un prossimo futuro.

- **Dipendenti suddivisi per sesso, età e per contratto** (dirigenziale, comparto).



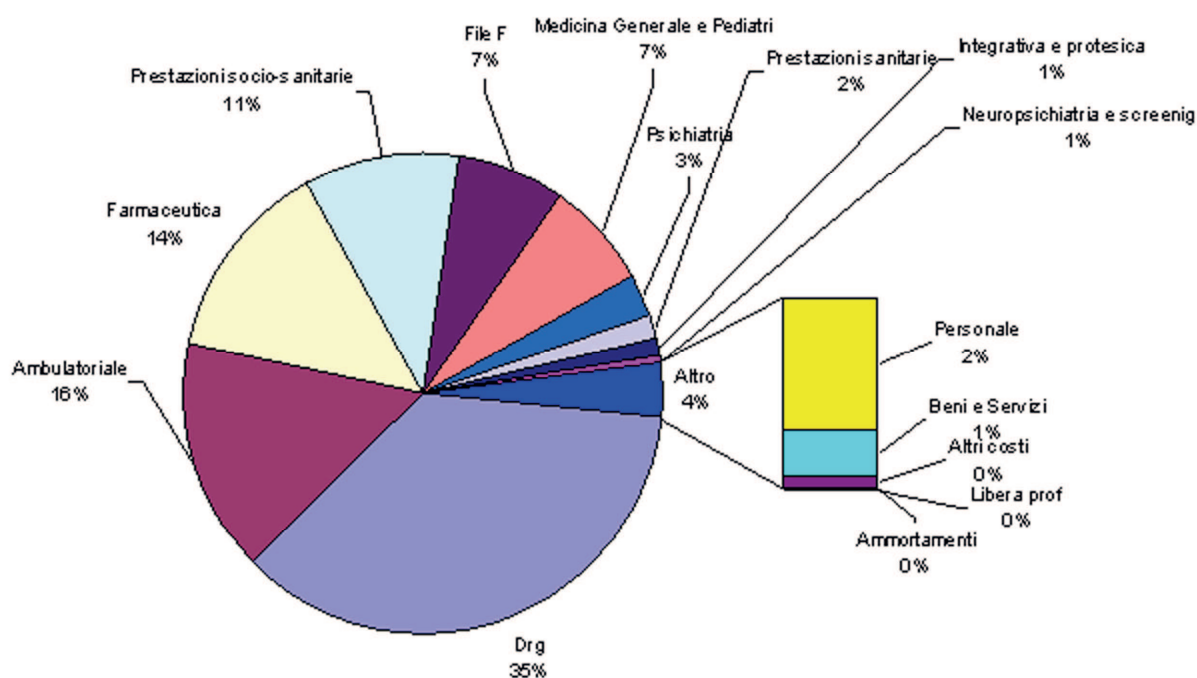
Dalla data della sua costituzione, **l'ATS Bergamo ha visto ridursi significativamente il numero dei dipendenti per effetto del trasferimento di personale dall'ASL Bergamo alle tre ASST territoriali**. Il grafico seguente evidenzia il risultato della diminuzione di personale con la creazione dell'ATS e conseguente spostamento del personale alle ASST.



2.2.2 LE RISORSE ECONOMICHE

Il sistema sanitario regionale lombardo attribuisce alle ATS il ruolo di soggetto che acquisisce, per conto dei propri assistiti, le prestazioni sanitarie e sociosanitarie dai soggetti erogatori pubblici e privati. La parte più consistente delle risorse economiche iscritte in bilancio sono destinate all'acquisto delle predette prestazioni, una parte è destinata alla remunerazione del personale convenzionato e una quota residua di risorse è destinata alla gestione dell'ATS. Nel dettaglio della tabella è riportata la struttura dei costi relativa al Bilancio Economico di Previsione dell'ATS Bergamo per l'esercizio 2016.

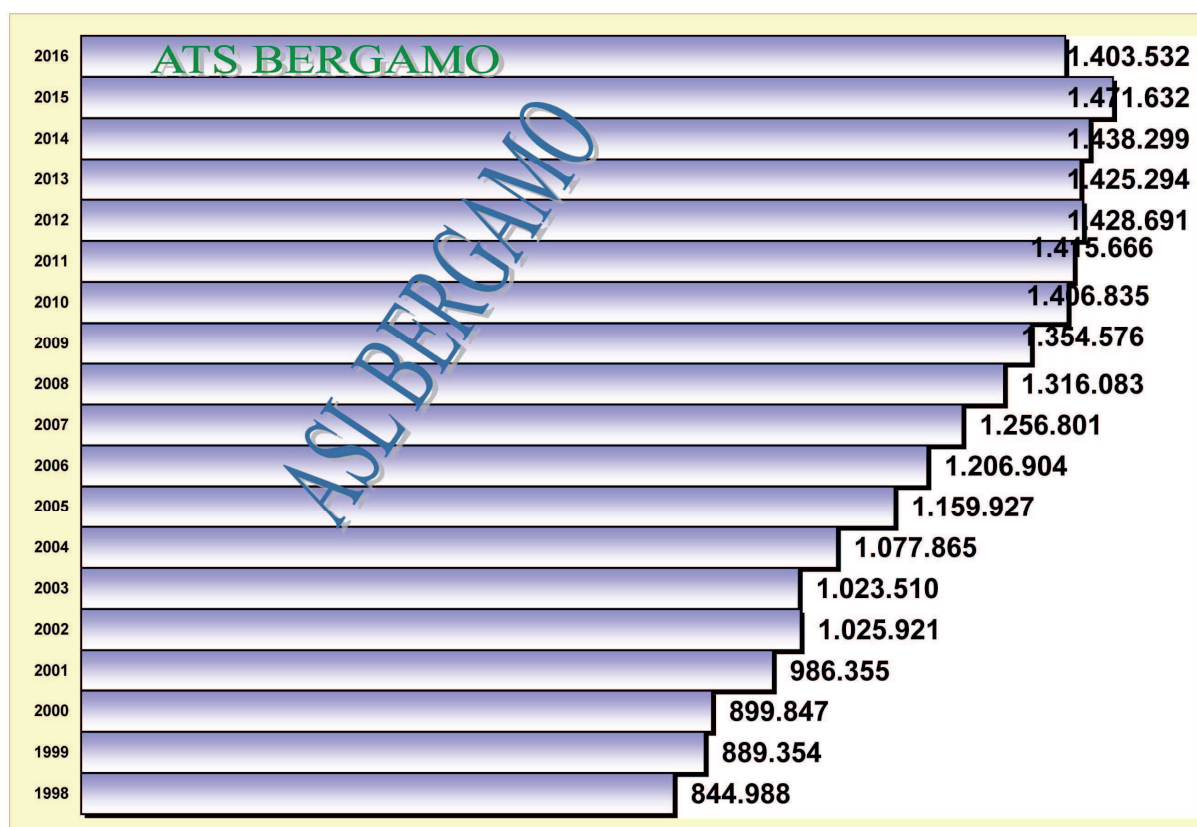
- **Struttura dei costi del BPE anno 2016**



Per quanto attiene ai ricavi, il 99,73% di essi è rappresentato dalla quota capitolaria e dai contributi assegnati dalla Regione. In particolare occorre evidenziare come le entrate proprie abbiano un peso trascurabile (0,27% dei ricavi).

In termini assoluti, il **Bilancio Economico di Previsione dell'esercizio 2016 pareggia a circa un miliardo e 403 milioni di euro.**

La tabella nella pagina seguente espone i costi relativi agli esercizi 1998-2016 (bilancio sanitario e sociosanitario) (dati espressi in migliaia di euro) e rileva l'andamento della spesa sanitaria pubblica nell'ambito della provincia di Bergamo. Si evidenzia che la contrazione sull'esercizio 2016 è conseguente all'attuazione della L.R. 23/2015 che, operando un trasferimento di funzioni dall'ATS alle ASST del territorio, ha determinato la riallocazione delle risorse necessarie al mantenimento dei servizi.



2.2.3 LE RISORSE STRUMENTALI

Con Decreto della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, n. 5190 del 07 giugno 2016 è stato formalmente assegnato il patrimonio immobiliare di proprietà, che, in relazione al venir meno di una cospicua parte dell'attività erogativa, in precedenza facente capo all'ASL Bergamo, ora transitata alle ASST territorialmente competenti, si è notevolmente ridotto ed è rappresentato dai beni immobili riportati nella tabella sottostante.

- **Immobili ATS Bergamo in proprietà**

N.	SERVIZIO	COMUNE	VIA	CIV.
1	SEDE LEGALE	Bergamo	Francesco Gallicciolli	4
2	Aule Informatiche - Sala Riunioni Ripostigli sottotetto - Autorimesse	Bergamo	Clara Maffei	4
3	Centro polifunzionale Bernareggi: DIPS - DV + RSD - CRI -CDD	Bonate Sotto	Garibaldi	13
4	Villa Frassino: DV e CDD Villa Casali: RSD	Piario	Beato Papa Giovanni XXIII	snc

L'attività dell'ATS, tuttavia, non viene ovviamente esercitata esclusivamente nei suddetti immobili di proprietà, ma è garantita, su tutto il territorio provinciale di competenza, sia in edifici occupati a seguito di stipula di regolari contratti di locazione che, in taluni casi, di comodato d'uso, come rilevabile da quanto segue.

• Immobili ATS Bergamo in locazione passiva

N.	SERVIZIO	COMUNE	VIA	CIV.
1	DIPS - DV	Albino	v.le Stazione	4
2	Archivio generale ATS	Bergamo	C. Correnti	4
3	DV	Osio Sotto	Cavour	13
4	DV	Piazza Brembana	Montesole	
5	DIPS	Romano di L.dia	M. Cavagnari	
6	DV	Sarnico	Libertà	
7	DV	Seriate	Paderno	
8	DIPS - DV	Trescore B.rio	Mazzini	
9	DIPS	Treviglio	G. Rossini	
10	DIPS - DV	Zogno	p.zza Belotti	snc

• Immobili ATS Bergamo in comodato d'uso

N.	SERVIZIO	COMUNE	VIA	CIV.
1	DIPS - DV - SPP Laboratorio Sanità Pubblica Archivi rotanti/ex ufficio concessioni Magazzino Economale Stazione disinfezione Farmacocontabilità	Bergamo	Borgo Palazzo	130
2	DV	Caravaggio	I.go Donatori di Sangue	14
3	DV	Casazza	p.zza della Pieve	
4	DIPS	Clusone	Somvico	2
5	DV	Dalmine	Kennedy	
6	DV	Gandino	San Giovanni Bosco/ang. Via Battisti	
7	DV	Gromo	Papa Giovanni XXIII	snc
8	DV	Grumello del Monte	Nembrini	1
9	DIPS - DV	Lovere	p.le Bonomelli	6
10	DV	Romano di L.dia	XXV Aprile	11
11	DV	S. Omobono Terme	Vanoncini	20
12	DV	S. Giovanni Bianco	IV Novembre	7
13	DV	Serina	Palma il Vecchio	20
14	DV	Vilminore di Scalve	Polini	11

Da quanto sopra, si evince che, nonostante il venir meno dell'attività "distrettuale" dell'ASL Bergamo, prettamente erogativa, la presenza dell'ATS sul territorio, in particolare per quanto concerne i servizi erogati dal Dipartimento di Igiene e di Prevenzione Sanitaria e dal Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale, mantiene, in ogni caso, una certa rilevanza.

Capitolo 3

IL NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO

3.1 GLI ORGANI ISTITUZIONALI

Sono organi istituzionali dell'Agenzia il **Direttore Generale**, il **Collegio di Direzione** ed il **Collegio Sindacale**.

IL DIRETTORE GENERALE (DG)

Ai sensi dell'art. 12 della L.R. n. 33/2009, il Direttore Generale è nominato, per non più di due mandati nella stessa sede, con provvedimento della Giunta Regionale tra gli idonei presenti nell'apposito elenco regionale.

Il rapporto di lavoro del Direttore Generale è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, che stabilisce anche la durata dell'incarico, non superiore a cinque anni e non inferiore a tre anni. La retribuzione è stabilita dalla Giunta regionale.

Il Direttore Generale è oggetto di valutazione da parte della Giunta regionale secondo indicatori di risultato relativi a efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità delle prestazioni e dei servizi erogati, declinati con provvedimento della Giunta regionale e finalizzati prevalentemente al mantenimento della salute dei cittadini, alla accessibilità dei servizi, al governo dei tempi di attesa ed alla corretta gestione del budget.

In caso di assenza o impedimento del Direttore Generale, determinati da sospensione cautelare disposta dalla Giunta regionale, le relative funzioni sono svolte dal Direttore Sanitario o dal Direttore Amministrativo più anziano di età. La gestione interinale non può protrarsi oltre sei mesi. Decorso tale periodo, la Giunta regionale procede alla nomina del Direttore Generale o, per un periodo massimo di dodici mesi, di un commissario straordinario.

Il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Bergamo, adotta il Piano di Organizzazione e Funzionamento dell'Agenzia ed è

responsabile della gestione complessiva. Egli nomina ed eventualmente revoca il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sociosanitario ed i responsabili delle strutture operative dell'Agenzia. Il Direttore Generale assicura, secondo le disposizioni dell'art. 22 della L.R. n. 33/2009, il mantenimento dell'equilibrio economico-finanziario della gestione e il rispetto degli obiettivi economico-finanziari assegnati in sede di bilancio preventivo economico, coerenti e conseguenti con le linee di indirizzo approvate dalla Giunta regionale per l'anno di riferimento.

IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs n. 502/1992 e dell'art. 12 della L.R. n. 33/2009 il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Partecipa altresì alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche. Ai componenti del Collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

La composizione, le specifiche competenze, i criteri di funzionamento del Collegio di Direzione sono definite dalla Giunta regionale, così come le relazioni tra Collegio e gli altri organi aziendali.

Nello specifico, **il Collegio di Direzione dell'ATS Bergamo**, in attuazione dell'art. 17 del Decreto Legislativo n. 502/92 e dell'art. 12 della Legge Regionale n. 33/2009, **nominato dal Direttore Generale che lo presiede e ne coordina i lavori, è così composto:**

- Direttore Sanitario;
- Direttore Amministrativo;
- Direttore Sociosanitario
- Direttore Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- Direttore Dipartimento delle Cure Primarie;
- Direttore Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie;
- Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale;
- Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali;
- Direttore Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali;
- Direttori dei Distretti ATS;

Sulla base di specifici argomenti all'ordine del giorno, il Direttore Generale si riserva di invitare altre figure professionali dell'Agenzia, che però non hanno diritto di voto.

Per quanto riguarda le competenze e i criteri di funzionamento del Collegio di Direzione, l'ATS applica quanto previsto dalla DGR n. X/4979 del 30 marzo 2016, recante *"Disposizioni inerenti la composizione, competenze e criteri di funzionamento del Collegio di Direzione delle Agenzie di Tutela della Salute, delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali e degli IRCCS di diritto pubblico"*.

IL COLLEGIO SINDACALE

Ai sensi dell'art. 3-ter del D.Lgs n. 502/1992 e dell'art. 12 della L.R. n. 33/2009 il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'economia e delle finanze ed uno dal Ministro della salute.

La costituzione del Collegio Sindacale avviene ad opera del Direttore Generale che vi provvede mediante specifico provvedimento sulla base delle designazioni pervenute.

Il Direttore Generale convoca i membri del collegio per la prima seduta, nel corso della quale i membri eleggono il presidente del Collegio.

Ove, a seguito di decadenza, dimissioni o decessi il Collegio risultasse mancante di un componente, il Direttore Generale provvede ad acquisire la nuova designazione dall'amministrazione competente. In caso di mancanza di due componenti, deve procedersi alla ricostituzione dell'intero Collegio.

Ai componenti del collegio sindacale spetta un'indennità nella misura stabilita dalla legge. Il Collegio Sindacale svolge le seguenti funzioni:

- verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- esamina ed esprime le proprie valutazioni sul bilancio di esercizio.

In particolare, spetta al Collegio sindacale:

- formulare una relazione a corredo dei bilanci dell'Agenzia soggetti ad approvazione della Giunta regionale;
- formulare un parere sulla certificazione trimestrale che il Direttore Generale deve presentare alla competente direzione regionale in ordine alla coerenza della complessiva attività gestionale con gli impegni di equilibrio assunti nel bilancio preventivo economico e in ordine al rispetto degli obiettivi economico-finanziari;
- formulare un parere sul piano di riconduzione della gestione nei limiti degli obiettivi assegnati, che il Direttore Generale deve presentare alla competente direzione regionale nel caso di certificazione di non coerenza della complessiva attività gestionale con gli impegni di equilibrio assunti nel bilancio preventivo economico

I componenti del collegio sindacale possono procedere ad atti di ispezione e controllo, anche individualmente.

I riferimenti contenuti nella normativa vigente al Collegio dei Revisori delle ASL e delle AO, si intendono applicabili al Collegio Sindacale.

Sulla base della normativa sopra richiamata, il Direttore Generale, con Deliberazione n. 220 del 04/04/2016, ha provveduto a costituire il Collegio Sindacale operante presso l'ATS Bergamo.

3.2 LA DIREZIONE STRATEGICA

La **Direzione Strategica** dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) di Bergamo è assicurata, oltre che dal **Direttore Generale**, dai **Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario**, garantendo unitarietà d'azione ed integrato approccio alle diverse problematiche.

Il Direttore Generale nomina, tra gli idonei presenti negli appositi elenchi regionali, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sociosanitario, quali suoi più diretti collaboratori.

I rapporti di lavoro dei Direttori Sanitario, Amministrativo e Sociosanitario sono esclusivi e sono regolati da contratti di diritto privato che stabiliscono anche la durata dell'incarico, comunque non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, con verifiche.

Il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sociosanitario coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle proprie funzioni. Essi partecipano alla direzione dell'Agenzia, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite espressamente alla loro competenza dalla normativa, dal presente Piano di organizzazione e dal Direttore Generale e concorrono, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formazione delle decisioni della Direzione Generale.

Il Direttore Generale, che è responsabile della gestione complessiva dell'Agenzia, può - con apposito e formale atto scritto o con specifiche disposizioni regolamentari - delegare al Direttore Sanitario, al Direttore Amministrativo, al Direttore Sociosanitario, l'adozione di

decisioni e di atti formali, da adottare per casi singoli o anche per intere categorie di fattispecie, che impegnano l'Agenzia verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti negli atti di programmazione o per lo svolgimento di ordinaria attività gestionale prevista e disciplinata da disposizioni legislative o regolamentari.

Il Direttore Generale dell'ATS Bergamo con Deliberazione n. 59 del 04/02/2016 ha provveduto alla nomina dei sostituti del Direttore Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario durante i periodi di loro assenza o impedimento.

3.2.1 LA DIREZIONE GENERALE

Alla Direzione Generale afferiscono:

- **Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS).**

L'assetto organizzativo e le funzioni del Dipartimento sono descritte nel Paragrafo 3.7 "I DIPARTIMENTI".

- **Strutture Semplici IN LINE**

- n. 3 UOS – DISTRETTI (Distretto Bergamo - Distretto Bergamo Est - Distretto Bergamo Ovest)

- **Strutture Complesse IN STAFF**

- UOC Servizio Epidemiologico Aziendale [con al proprio interno due Unità Operative Semplici (UOS), rispettivamente denominate: "Area Integrazione Dati Sociosanitari" e "Area Epidemiologia e Registri Specializzati"].
- **UOC Progetti Trasversali, Ricerca, Sviluppo e Collaborazioni Internazionali.**

- **Strutture Semplici IN STAFF**

- UOS Servizio Programmazione, Sviluppo e Coordinamento Uffici di Staff della Direzione Generale [con al proprio interno: Ufficio Sistema Qualità Aziendale (SQA), Funzione Risk Management, Ufficio Controllo di Gestione (CG), Ufficio Formazione e Aggiornamento Aziendale (FA), Funzione Internal Audit (IA)].
- UOS Sistema Informativo Aziendale (SIA).

- **Altre funzioni IN STAFF**

- Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali (DPSS)
- Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e Comunicazione Istituzionale
- Ufficio Stampa e Coordinamento delle Relazioni con i mass media
- Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
- Servizio Prevenzione e Protezione (SPP)
- Relazioni Sindacali (Delegazioni Trattanti)
- Segreteria della Direzione Generale
- Ufficio Sindaci
- Ufficio di Pubblica Tutela (UPT)
- Nucleo di Valutazione
- Collegio Tecnico
- Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

È inoltre posto in Direzione Generale, per la valenza strategica e l'interesse trasversale delle funzioni assegnate:

- Organismo di Coordinamento per la Programmazione e la Prevenzione.

Strutture Semplici in line

n. 3 UOS – DISTRETTI (Distretto Bergamo - Distretto Bergamo Est - Distretto Bergamo Ovest)

Funzioni delle UOS:

- supporto, per la parte di competenza, alla promozione e costituzione di Tavoli di Sistema per la Salute, che fanno riferimento direttamente alla Direzione Generale, finalizzati alla programmazione dell'integrazione fra le reti sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando la partecipazione ai Gruppi di Progetto che affiancano i Tavoli di Sistema;
- analisi della domanda per quanto di competenza e concorso all'analisi dei percorsi di presa in carico integrata già esistenti e loro sviluppo;
- revisione e miglioramento di protocolli e procedure già in uso per il governo e la presa in carico integrata;
- definizione di criteri e modalità di attuazione delle valutazioni multidimensionali personalizzate del bisogno;
- promozione di iniziative formative per gli operatori coinvolti nei processi di presa in carico integrata del cittadino e della sua famiglia;
- gestione di casi complessi, che non trovano percorsi adeguati all'interno delle reti degli erogatori, individuando le soluzioni più appropriate e monitorandone l'attuazione;
- definizione di modelli di presa in carico di situazioni di cronicità ad elevata complessità che richiedano una forte integrazione tra area sanitaria e sociosanitaria;
- interventi di potenziamento e consolidamento delle reti territoriali dedicate al paziente fragile, non autosufficiente che richiede una presa in carico integrata da più professionisti in diversi ambiti assistenziali di cura (terminalità, patologie neurologiche degenerative).

I Distretti si concentrano in particolare sui percorsi di presa in carico integrata che devono essere potenziati, sviluppati ed ulteriormente integrati, quali:

- *Continuità Ospedale – Territorio e Dimissioni ospedaliere protette ADI;*
- *Rete Cure Palliative;*
- *Ammissione e dimissione ospedaliera di minori con bisogni complessi.*

Le UOS Distretti operano in connessione privilegiata con le UOC del Dipartimento PIPSS: secondo determinazione del Direttore Generale ciascuna UOS sarà fatta afferire a singola specifica UOC. Tale connessione si configurerà sostanzialmente come un supporto finalizzato alla strutturazione dell'operatività pianificatoria distrettuale dell'integrazione territoriale, con riferimento agli assi programmatori definiti dal Dipartimento PIPSS (sia in connessione gerarchica con la Direzione Sociosanitaria che in afferenza funzionale con la Direzione Strategica).

Strutture Complesse IN STAFF alla Direzione Generale

UOC SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE

La **funzione dell'Unità di Epidemiologia** riguarda l'analisi e il monitoraggio epidemiologico-statistico della salute della popolazione, dei processi organizzativi, e dell'appropriatezza del sistema sociosanitario (ex DGR 5113). Ciò implica, secondo il dettato regionale, che all'interno della Unità di Epidemiologia debbano essere sviluppati i seguenti ambiti di attività, garantendo le capacità e le competenze necessarie:

- **Performance ospedaliere e sistemi di monitoraggio**

Obiettivo - Monitoraggio del sistema sociosanitario e delle performance in ambito ospedaliero e territoriale, utilizzando le informazioni dei flussi sanitari correnti per consentire alla Direzione Strategica di valutare in tempo reale eventuali criticità emergenti e/o gli effetti di politiche di cambiamento messe in atto.

- **Supporto alle attività dei dipartimenti ATS**

Obiettivo - Integrare l'epidemiologia nelle attività quotidiane e di lavoro dei dipartimenti ATS, garantendo collaborazione nelle analisi e facilità di accesso ai set di dati utili alla programmazione ed alla gestione delle attività dipartimentali in accordo con le indicazioni regionali e le necessità della Agenzia

- **Sistemi integrati di analisi territoriale**

Obiettivo - Contribuire allo sviluppo e alla manutenzione dei Portali Regionali per rendere disponibili, in modalità strutturata e nella logica degli open data per la popolazione, una serie di informazioni sull'accesso ai servizi e sullo stato di salute della popolazione dei comuni dell'ATS e per aggregazione di ASST.

- **Supporto e integrazione alle reti di patologia**

Obiettivo - Supporto della programmazione della direzione strategica attraverso la manutenzione e sviluppo dei registri specializzati a supporto delle reti di patologia, quali Registro Tumori, Registro dei Referti di Anatomia Patologica e Registro delle Malformazioni e quelli che potranno essere generati mettendo in rete banche dati dislocate presso strutture diverse (es. diabete, pazienti con insufficienza renale o in dialisi, etc.).

- **Modelli di integrazione dei sistemi sociosanitari e sociali**

Obiettivo - Supporto alla Direzione Strategica per individuare gruppi di popolazione a diverso livello di rischio e per orientare la programmazione in varie attività, quali ad esempio: il monitoraggio a supporto dei percorsi assistenziali (ad esempio RICCA, RIMI, Dipartimento Salute Mentale, ecc.), la gestione della Emergenza Caldo o di altre emergenze. Ciò comporta un'attività di manutenzione delle fonti informative sociosanitarie e dei servizi sociali dei comuni e lo sviluppo di sistemi di classificazione e d'integrazione con le fonti sanitarie.

- **Sviluppo di metodi e ricerca operativa**

Obiettivo - Garantire un'attività interna finalizzata allo sviluppo di metodi con elevate connotazioni statistico epidemiologiche e di supporto alla produzione di rapporti tecnici e pubblicazioni. Quest'area garantisce, inoltre, l'integrazione con attività specifiche di tipo clinico e lo sviluppo di sistemi di valutazione, oltre alla partecipazione a progettualità di ricerca nell'ambito di consorzi pubblici e privati.

Sulla base delle attuali risorse e dotazioni presenti, le **attività** prescritte dalla DGR 5113 sono così sintetizzabili e traducibili come modello organizzativo, per l'**UOC di Epidemiologia dell'ATS Bergamo**:

- **MONITORAGGIO DELLE PERFORMANCE DEI SERVIZI E ANALISI EPIDEMIOLOGICA DEL TERRITORIO**
- **INTEGRAZIONE DATI SOCIO SANITARI**
- **EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA E REGISTRI SPECIALIZZATI A SUPPORTO DELLE RETI DI PATOLOGIA**

Lo spettro di attività, alcune delle quali richiedono lo sviluppo di sistemi innovativi, ha portato l'ATS Bergamo a considerare il servizio epidemiologico altamente strategico e complesso, comportante la necessità di prevedere una nuova dimensione organizzativa che contempi la presenza di una **Unità Operativa Complessa (UOC) denominata “Servizio Epidemiologico Aziendale” con al proprio interno due Unità Operative Semplici (UOS), rispettivamente denominate “Area Integrazione Dati Sociosanitari” e “Area Epidemiologia e Registri specializzati”**.

- **UOS AREA INTEGRAZIONE DATI SOCIO SANITARI**

Attività - Sviluppo di una visione operativa del dato epidemiologico, orientata all'assistito, per superare la parcellizzazione di dati sanitari, sociosanitari e socio-assistenziali, attraverso algoritmi per la classificazione integrata della popolazione sulla base di fragilità e complessità epidemiologica e socio-demografica. Integrazione dei flussi sociosanitari e sociali e supporto alle attività di programmazione strategica della Direzione Sociosanitaria, con coordinamento tra i vari soggetti (ATS, ASST, Comuni, Ambiti, etc.); individuazione e monitoraggio di tutti i nodi della rete di offerta; monitoraggio e sviluppo dei tavoli tecnici ATS-ASST-Ambiti su aree tematiche specifiche (es. DSM, NPIA, etc.); monitoraggio delle funzioni di supporto alla famiglia (progetti Nasko, Cresco, Autismo, etc.); individuazione della popolazione con bisogni legati alle varie tipologie di disabilità; dati epidemiologici legati alle dipendenze.

Finalità - Individuare e classificare la popolazione fragile, attraverso attività d'implementazione strutturata ed integrazione delle fonti informative sanitarie, sociosanitarie e dei servizi sociali dei comuni; sviluppo di sistemi di classificazione complessa attraverso l'integrazione con le fonti sanitarie per l'individuazione di fragilità sanitarie e sociali; supportare la Direzione Sociosanitaria nel monitoraggio dei percorsi di integrazione sociosanitaria e sociale.

- **UOS AREA EPIDEMIOLOGIA E REGISTRI SPECIALIZZATI**

Attività - Sviluppo di sistemi di monitoraggio e valutazione, attraverso la costruzione di indicatori (processo ed esito, volumi di attività, mobilità, tempi di attesa, etc.), delle prestazioni sanitarie (ospedaliere, ambulatoriali, etc.), sociosanitarie e socio-assistenziali (RSA, ADI, Servizi sociali comuni e ambiti, etc.) e territoriali (MAP, Pdf). Effettuazione di valutazioni integrate della presa in carico e del consumo di risorse (progetto CREG, aggiornamento e sviluppo BDA). Sviluppo di portali web per la messa a disposizione degli stakeholders di dati strutturati su accesso ai servizi, stato di salute della popolazione e consumi di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, con rappresentazione disaggregata per singoli Comuni e per aggregazione territoriale di ASST/Distretti. Sviluppo di registri specializzati a supporto delle reti di patologia (Registro Tumori, Registro Cause di Morte, Registro Malformazioni e PCI, Registro Parkinson, Registro Demenze, etc.). Sviluppo di attività innovative con elevate connotazioni statistico-epidemiologiche, finalizzate alla produzione di report specifici e pubblicazioni scientifiche. Sviluppo di sistemi di valutazione attraverso indicatori di attività innovative di tipo clinico-preventivo (medicina predittiva, etc.).

Finalità - Permettere alla Direzione Strategica di avere informazioni in tempo quasi reale su performance e criticità emergenti per l'ATS e per ciascuna ASST, in modo da indirizzare riunioni operative e consentire la conduzione di tutti i tavoli di lavoro esistenti e in sviluppo. Rendere disponibili per la popolazione informazioni in modo strutturato, nella logica della trasparenza dei dati (open data), mediante lo sviluppo di portali web basati sui flussi informativi correnti quali demografia e mortalità, patologie croniche (tumori, CCV, app. respiratorio, etc.); salute materno, disabilità, riabilitazione, situazioni di rischio ambientale per la salute, etc. Sviluppare analisi e indicatori per la gestione della programmazione strategica dei tavoli di

lavoro permanenti dell'ATS, di valutazione degli screening oncologici, di progetti innovativi, etc. Sviluppare il fund raising per finanziare lo sviluppo dell'Osservatorio, oltre che acquisire e formare nuovo personale attraverso borse di studio e contratti di collaborazione.

UOC PROGETTI TRASVERSALI, RICERCA, SVILUPPO E COLLABORAZIONI INTERNAZIONALI

La crescente complessità dei problemi di salute e dei conseguenti approcci necessari per la loro gestione, declinati nella normativa di settore, sia nazionale che regionale, rende non solo opportuna, ma anche necessaria l'effettuazione di sperimentazioni sul campo che permettano di valutare ed identificare le migliori strategie e soluzioni in termini di efficacia, fattibilità, sostenibilità e possibilità di implementazione delle stesse su tutto il territorio provinciale in modo omogeneo.

Avvalendosi della UOC, l'ATS potrà meglio coordinare, misurare, valutare e integrare sia la progettualità interna che quella che emerge dal territorio provinciale per aumentare la qualità e la scala degli interventi, sviluppare reti di collaborazione e orientare gli investimenti verso le azioni con maggior impatto sulla salute e sulla qualità di vita.

D'altra Parte, considerata la rilevanza di progetti sviluppati dall'ATS di Bergamo e le collaborazioni regionali, nazionali e internazionali attivate negli ultimi anni, l'Agenzia è sempre più spesso interpellata per la richiesta di pareri, collaborazioni e partnership. Si rende pertanto necessario organizzare le competenze presenti per rispondere sempre meglio alle istanze sulla base delle evidenze scientifiche ed a seguito di una corretta valutazione della qualità e dell'efficacia degli interventi proposti.

Le azioni di ricerca e sviluppo dovranno quindi essere coordinate da questa nuova struttura che opererà in stretta collaborazione con il Servizio Epidemiologico Aziendale e con tutti i Dipartimenti ATS di volta in volta interessati, attività già oggi svolte, ma spesso senza un reale coordinamento e senza una visione innovativa che consideri anche esperienze internazionali ormai non prescindibili.

Per l'ATS è quindi importante, oltre a quelle presenti presso il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, il Dipartimento di Cure Primarie e il Dipartimento della programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, di poter disporre di specifiche risorse direttamente in staff alla Direzione Generale che, a supporto della direzione strategica e dei dipartimenti, possano facilitare la "governance" di programmi trasversali e multidisciplinari, nonché lo sviluppo di proposte innovative che, come detto, favoriscano un adeguato impatto sulla salute in termini di efficacia, sostenibilità, omogenea copertura di tutta la popolazione e, conseguentemente, contrasto alle disuguaglianze.

L'UOC si occuperà anche di effettuare direttamente ricerca sul campo e sperimentazione di progetti nell'ambito della prevenzione primaria e secondaria, della medicina predittiva della valutazione del rischio e dell'innovazione dell'organizzazione dell'assistenza con particolare attenzione agli interventi trasversali e che richiedono l'attivazione di settori e partenariati anche esterni all'ambito sanitario, al fine di identificare le migliori strategie e soluzioni in termini di efficacia, equità, sostenibilità e opportunità di implementazione sul territorio provinciale.

Più nello specifico la nuova U.O.C. ha in capo i seguenti compiti ed obiettivi:

- supportare la direzione strategica nella "governance" delle attività trasversali tra il settore sanitario, sociosanitario e le diverse Unità Operative dell'ATS;
- definire progetti e protocolli di ricerca-azione in sanità pubblica al fine di sperimentare, proporre e validare interventi innovativi nella comunità e nei servizi socio sanitari per contrastare i principali fattori di rischio per la salute e ridurre le disuguaglianze di salute;
- valutare la effettiva fattibilità e sostenibilità degli interventi, programmi e progetti innovativi anche mediante indicatori che ne permettano una oggettiva valutazione.

Tra gli ambiti di intervento dell'U.O.C. rientrano:

- Aggiornamento, ricerca di buone pratiche, sviluppo, innovazione e valutazione nell'ambito di Progetti intersettoriali, interdisciplinari e di sistema;
- Sviluppo e utilizzo di nuove tecnologie per la promozione della salute: e-health, m-health, massive open online course (MOOC) e FAD;
- Partecipazione a progetti europei, nazionali e regionali;
- Collaborazione con Università, Istituti di ricerca e partnership con Istituzioni scientifiche, sanitarie e di formazione, nazionali, europee ed extraeuropee;
- Collaborazione con le altre U.O. dell'Agenzia per survey, raccolta dati, valutazioni e per il disegno di studi e ricerche in sanità pubblica;
- Collaborazione con le altre U.O. dell'Agenzia per project design, project management e valutazione delle sperimentazioni nell'ambito della didattica e della formazione;
- Collaborazione con i Dipartimenti nello sviluppo di progetti sulla appropriatezza degli interventi.
- Funzioni precedentemente (POAS approvato con DGR n. X/6325 del 13/03/2017) poste in capo alla UOS denominata: "Struttura Progetti Speciali", di cui, con la presente revisione del POAS, è stata prevista la soppressione. Quindi:
- sperimentare e valutare interventi e approcci innovativi nel campo della salute della collettività (precipuamente nel settore materno-infantile), anche mediante l'utilizzo di nuove tecnologie e mezzi di comunicazione;
- creare alleanze inter-istituzionali e sviluppare reti nel campo della salute della collettività raccordandosi, in tal senso, con la UOC di Medicina Preventiva nelle Comunità del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- creare collaborazioni trasversali tra servizi intra ed extraospedalieri delle ASST;
- sviluppare iniziative, programmi e campagne su scala provinciale;
- sviluppare percorsi ed eventi formativi nelle aree specifiche di competenza.

Strutture Semplici IN STAFF alla Direzione Generale

UOS SERVIZIO PROGRAMMAZIONE, SVILUPPO E COORDINAMENTO UFFICI DI STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE

L'UOS Servizio Programmazione, Sviluppo e Coordinamento Uffici di Staff della Direzione Generale, si articola come segue:

- **Ufficio Sistema Qualità Aziendale (SQA)**
- **Funzione di Risk Management**
- **Ufficio Controllo di Gestione (CG)**
- **Ufficio Formazione e Aggiornamento Aziendale (FA)**
- **Funzione di Internal Audit (IA)**

La Struttura si presenta come complessa in relazione agli impegni e al rilievo nell'assetto organizzativo aziendale, tuttavia stanti i limiti incombenti in questa ATS, non se ne prevede l'attivazione nell'ambito di vigenza del presente POAS, salvo diversa espressa autorizzazione regionale.

Nelle more la Struttura opererà quale Struttura Semplice in continuità alle attività proprie del "Controllo di Gestione" e dell' "Ufficio Programmazione e Sviluppo" già previste nel vigente assetto organizzativo.

UFFICIO SISTEMA QUALITÀ AZIENDALE (SQA)

Scopo essenziale di SQA è garantire una collaborazione continua tra Direzione Strategica e le Aree:

- nella programmazione, sviluppo e controllo dei progetti e delle azioni atte al perseguimento degli obiettivi aziendali in tema di qualità e miglioramento;

- nella realizzazione, mantenimento e sviluppo dell'organizzazione generale e specifica per ogni ambito operativo aziendale;
- nel mantenimento e nel miglioramento dei processi direzionali e operativi attraverso l'attività della Unità Centrale per la Qualità (UCQ) che riunisce i responsabili dipartimentali della Qualità.

SQA garantisce l'applicazione dei requisiti della Norma ISO 9001 ed esplica inoltre:

- il monitoraggio, attraverso un piano di auditing aziendale, del mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale delle strutture aziendali direttamente gestite;
- il coordinamento dei programmi regionali e aziendali connessi al tema della qualità;
- la partecipazione a progetti nazionali con elaborazioni ad hoc;
- il coordinamento della Consulta provinciale della qualità.

Le sovra citate attività, attuate per mezzo della Rete Aziendale per il Miglioramento (RAM, coordinata dal Responsabile del Sistema Qualità Aziendale), si esplicano tramite:

- la predisposizione, approvazione, emissione, distribuzione e periodica revisione della documentazione di sistema;
- la verifica e la revisione della qualità attraverso l'attività di *audit* presso le articolazioni organizzative dell'Agenzia, programmata e/o su mandato della Direzione Strategica;
- la gestione delle non conformità, segnalate anche attraverso l'*Incident reporting*, e delle relative azioni correttive e preventive;
- l'attuazione del riesame della Direzione Strategica;
- la programmazione di eventi formativi, coerentemente con gli obiettivi dell'Agenzia e in raccordo con Formazione e Aggiornamento;
- il processo di integrazione degli strumenti utilizzati da SQA è riscontrabile nelle schede obiettivo, parte integrante del Documento di budget, di anno in anno assegnate dalla Direzione Generale;
- il sistema si avvale di un data base dedicato SQA-ATS per la gestione di tutta la documentazione di sistema e delle Non Conformità;

FUNZIONE DI RISK MANAGEMENT

Le attività tipiche della funzione di Risk Management rispondono a necessità specifiche e funzioni all'interno dell'Agenzia:

- sensibilizzazione degli operatori al tema del rischio e alla segnalazione degli eventi avversi, attraverso la formazione, in collaborazione con i componenti del Gruppo Gestione del Rischio ed il Comitato di Valutazione Sinistri e secondo le indicazioni della Direzione Strategica;
- facilitazione dell'individuazione dei momenti di rischio ed eventi avversi e con relative proposte di azioni correttive alla Direzione Strategica;
- promozione di analisi dei processi aziendali per l'individuazione di aree critiche e proposte di azioni preventive alla Direzione Strategica;
- segnalazione degli Eventi Sentinella attraverso la piattaforma ministeriale SIMES.

In particolare, le funzioni svolte dal Risk Manager, idonee a garantire la qualità dei servizi erogati e il superamento delle principali situazioni di criticità, si esplicano, conformemente alla circolare 46/SAN del 27/12/2004 e Legge 208/15, attraverso il coordinamento dell'attività del Gruppo Gestione del Rischio (aggiornato con Delibera n. 207/2016), il cui Regolamento di funzionamento è stato approvato con Delibera n° 533/2007 "Regolamento di funzionamento del Gruppo Gestione del Rischio" e l'integrazione con il Comitato Valutazione Sinistri, in capo all'Area Affari Legali e Assicurativi (ALA) del DAMM, cui competono la gestione dei sinistri con l'obiettivo di minimizzare l'impatto economico degli stessi e la definizione della politica di copertura assicurativa aziendale.

UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE (CG)

Supporta la Direzione Strategica e i vari livelli di responsabilità con gli strumenti necessari

per la programmazione, pianificazione e verifica dell'economicità della gestione delle risorse. Aree di responsabilità della struttura:

- preparazione e gestione del processo di budget;
- definizione degli indicatori che misurano gli obiettivi dell'Agenzia e di interesse regionale;
- assolvimento del debito informativo esterno (Flusso Co.An trimestrale e annuale);
- predisposizione dei modelli relativi ai Livelli Assistenziali (LA) annuali;
- analisi e valutazione delle performance aziendali finalizzate all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse attraverso l'analisi di dati e serie storiche;
- identificazione delle criticità nei dati/indicatori e proposte delle aree di miglioramento per l'integrazione e la standardizzazione dei dati;
- supporto alla funzione acquisti nella verifica delle comparazioni di costo e delle migliori esperienze d'acquisto.

UFFICIO FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO AZIENDALE (FA)

Al fine di garantire un costante standard qualitativo delle prestazioni, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali, la formazione e l'aggiornamento continuo del personale costituiscono elemento di importanza strategica per l'ATS Bergamo. Le linee guida regionali di cui alla DGR n. X/5513 del 02/08/2016, elencano la Formazione e la Valutazione del personale tra le funzioni in afferenza al Servizio Gestione Risorse Umane. In linea con tali indicazioni l'ATS Bergamo, come rilevabile nella sezione del presente POAS, riferita alla descrizione del "Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali", cui si rimanda, ha previsto, **all'interno dell'UOC "Area Risorse Umane" il "Settore Formazione e Valutazione"**, al quale, tuttavia, sono ascritti compiti più specificatamente esecutivi rispetto a quelli dell'ufficio qui descritto. Si ritiene, infatti, opportuno, data la valenza strategica della formazione ed aggiornamento del personale, per gli aspetti di carattere più spiccatamente programmatori, di far afferire tale funzione ad Ufficio, facente parte della UOS qui descritta, che, operando in Staff alla Direzione Generale, ne possa cogliere e declinare al meglio le indicazioni e le prospettive di fondo. Per tali motivi, il Responsabile della UOS, mediante l'Ufficio Formazione e Aggiornamento ad essa afferente, si farà carico delle seguenti funzioni:

- supporto, principalmente alla Direzione Strategica, ai fini della raccolta del fabbisogno formativo del personale dell'ATS Bergamo.
- predisposizione del Piano Formativo Annuale dell'ATS e presentazione dello stesso ai fini della sua formale approvazione, in coerenza con il budget assegnato dalla Direzione Generale;
- supporto al Dipartimento Cure Primarie e raccordo con le ASST territoriali (con particolare riferimento all'ambito sociosanitario) per la formazione dei medici convenzionati (MAP, PLS, MCA) afferenti alle cure primarie;
- valutazione di possibili integrazioni e condivisioni dei piani formativi o di piattaforme tecnologiche con le ASST territoriali, allo scopo di ottimizzare l'offerta formativa sia dal punto di vista qualitativo che quantitativo;
- in collaborazione con le strutture del Dipartimento PAAPSS, deputate alla negoziazione ed acquisto di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, valutazione ed analisi dell'offerta formativa non obbligatoria, con particolare attenzione all'ambito sociosanitario, delle strutture private accreditate, con l'obiettivo di favorire una maggiore uniformità della stessa offerta formativa;
- verifica dell'impatto formativo sull'Agenzia.

FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT (IA)

La funzione di Internal Audit, attività indipendente e di obiettiva asseverazione, è uno strumento necessario alla valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni, anche mediante la verifica dei processi, delle procedure e delle operazioni, nonché alla verifica dei sistemi di gestione e di controllo aziendali con la finalità di identificare, mitigare e/o

correggere gli eventuali rischi (strategici, di processo e di informativa) presenti nell'organizzazione. La sua azione si esplica nell'elaborazione del Piano di Audit Annuale e la sua attuazione. È in raccordo con gli uffici competenti di Regione Lombardia per l'assolvimento del debito informativo (flussi istituzionali attribuiti alla funzione).

UOS SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE (SIA)

Il SIA collocato in Staff alla Direzione Generale al fine di avere completa visibilità delle diverse iniziative aziendali, deve occuparsi della gestione progettazione e sviluppo di un sistema informativo aziendale idoneo a garantire all'ATS le sue molteplici funzioni ed il raccordo funzionale con tutte le strutture erogatrici del proprio territorio.

Fra i suoi principali compiti specifici rientrano:

- l'adeguamento costante del sistema informativo per il controllo di tutti i dati aziendali, finalizzato al soddisfacimento delle necessità informative interne all'Agenzia;
- la pianificazione e programmazione delle proprie attività finalizzate al soddisfacimento del debito informativo dell'Agenzia nei confronti di Regione, dei Ministeri e di ogni altra istituzione che ne abbia titolo;
- l'allineamento delle diverse anagrafiche (assistiti, strutture...) in raccordo con le iniziative a livello regionale e nazionale, facilitando la fruizione da parte di tutti gli enti del proprio territorio;
- l'integrazione delle basi dati raccordandosi anche con i portali regionali;
- lo sviluppo di adeguati strumenti di business intelligence;
- il supporto alle analisi di epidemiologia;
- il coordinamento degli interventi per la sicurezza, e per la privacy.

Il SIA, quindi, è una funzione che assicura il *knowledge management*, cioè quel complesso di procedure, strumenti informatici e flussi che determinano la produzione e la circolazione di informazioni adeguatamente strutturate.

Il **Sistema Informativo Aziendale (SIA)** comprende i seguenti uffici:

- **Ufficio Supporto Postazioni di Lavoro (PDL) HW e SW**
- **Ufficio Gestione infrastrutture e fornitori**
- **Ufficio Gestione carte operatore**

UFFICIO SUPPORTO POSTAZIONI DI LAVORO (PDL) HW E SW

Servizio di service desk - Presidio tecnico PDL - Servizio di manutenzione hardware - Servizi IMAC - Gestione degli asset, Gestione delle configurazioni software - Gestione della sicurezza.

UFFICIO GESTIONE INFRASTRUTTURE E FORNITORI

Gestione sistema Anti Virus - Gestione sistema Firewall (Fortigate) - Gestione sistema cache (Squid) - Gestione sistema Autenticazione (Active Directory, MS) - Gestione sistema backup e disaster recovery (Symantec) - Gestione sistemi Disk Array (HP EVA) - Gestione sistemi ESX (VMWare) - Gestione server linux, sia SW che HW - Gestione server microsoft, sia SW che HW - Gestione client Microsoft, secondo livello - Gestione client Apple, secondo livello - Gestione client Android, secondo livello - Gestione rete WAN - Gestione rete LAN, sia SW che HW - Gestione rete 3G e 4G, secondo livello - Gestione sistema AdS (OSSEC) - Gestione sistema di sw mgmt (OS) - Gestione fornitori, primo livello - Gestione fornitori, secondo livello - Sviluppo applicativi, primo livello - Sviluppo applicativi, secondo livello - Formazione operativa o sul campo, -Funzione inventario - Gestione magazzino - Gestione flussi - Gestione flusso ANAC - Osservatorio Acquisti Ministero - Osservatorio Acquisti Regione Lombardia - Polizza annuale rischi su HW, SW e dati aziendali.

UFFICIO GESTIONE CARTE OPERATORE

Richiesta e attivazione carta Operatore - Revoca Carta Operatore -Sospensione Certificati, Riattivazione Certificati - Smaltimento Carte Operatore SISS - Caricamento Consensi -

Formazione SISS - Supporto telefonico e onsite MMG/PdF - Verifiche percorsi funzionali medicina in rete - Percorsi verifiche funzionali. L'ATS Bergamo, seppur in misura inferiore rispetto all'ASL, si caratterizza comunque ancora per una presenza abbastanza diffusa sul territorio dei propri servizi. Le postazioni di lavoro sono connesse in una rete locale (LAN) mentre le varie sedi sono connesse in una rete geografica (WAN). La connettività interna è gestita utilizzando una intranet aziendale mentre la connettività verso l'esterno avviene tramite il portale web dell'ATS, che rappresenta uno degli strumenti privilegiati attraverso cui si svolge la comunicazione con il cittadino e con gli altri attori del sistema socio sanitario provinciale (MAP, PdF, strutture di ricovero, strutture ambulatoriali, farmacie, Comuni, RSA, ecc...). È l'Unità Operativa che si occupa, a tutto campo, di informatica e della sua applicazione ai processi organizzativi voluti dalla Direzione Generale.

Il **SIA**, la cui struttura e le cui funzioni sono state sopra sinteticamente declinate, **assicura altresì le seguenti attività:**

- presidio, analisi e diffusione dei dati per le rilevazioni strategiche, per le Direzioni e la definizione di regole e standard per l'organizzazione e gestione dei dati aziendali;
- supporto nella preparazione dei flussi verso la Regione;
- sviluppo e presidio del progetto CRS SISS. Il progetto strategico della Regione Lombardia, valido per tutti i servizi della pubblica amministrazione;
- monitoraggio obiettivi SISS assegnati alla Direzione Generale;
- ruolo di PdA/PdR per la gestione delle carte SISS per MMG, PdF, EEPA, RSA, Farmacie, ecc.;
- ruolo di mediazione nelle chiamate "in sofferenza" dei MMG/PLS;
- contributo all'implementazione puntuale del data warehouse (DWH) aziendale fondato sull'integrazione delle diverse banche dati;
- monitoraggio funzionalità ERP (l'ATS utilizza attualmente una suite applicativa per la gestione del ciclo passivo basata su *Oracle Application* con *set up* specifico per il settore sanità sviluppato da Oracle Italia) e supporto per le procedure di scambio;
- monitoraggio funzionalità di tutti i sistemi software complessi come da definizione del Garante della Privacy;
- scrittura capitolati di gara, partecipazioni a commissioni tecniche, consulenze verso terze parti, anche esterne all'ATS;
- partecipazione a tutti i tavoli di lavoro regionali sui temi dell'informatica;
- gestione dei processi di esternalizzazione di ruoli e competenze;
- punto di riferimento per la gestione dei fornitori di informatica;
- supporto alla gestione della Privacy, nel costante rispetto delle linee guida del Garante;
- supporto alla ridefinizione dei processi organizzati, nella misura in cui si basano sull'informatica;
- presidio e gestione dell'infrastruttura tecnologica del sistema informativo aziendale;
 - gestione dei servizi di help desk e manutenzione dei sistemi (Hardware/Software/Rete) a garanzia di
 - affidabilità ed efficienza del sistema con relativa qualità dei livelli di servizio
 - assistenza e manutenzione del sistema informatico
 - qualità della trasmissione e comunicazione dei flussi informativi sulla rete telematica aziendale;
- controllo e coordinamento dell'operato dei fornitori esterni di servizi I.T., con particolare attenzione alla qualità dei servizi acquisiti e all'ottimizzazione dei costi sostenuti;
- attività di consulenza tecnologica e scelta sulle nuove soluzioni tecnologiche da adottare;
- controllo e gestione delle politiche aziendali di utilizzo dei Sistemi Informativi;

- presidio e gestione della sicurezza informatica aziendale e di tutto il sistema informativo nel suo complesso.

Infine, ma non certo in ordine d'importanza, deve essere posto l'accento sul governo interaziendale dei Sistemi Informativi. Infatti, come previsto da Regione Lombardia nelle linee guida per l'adozione dei POAS, approvate in allegato alla DGR X/5513 del 02/08/2016, in un momento come l'attuale, di profondo cambiamento ed evoluzione, si ritiene opportuno costituire anche una funzione di coordinamento interaziendale dei SIA al fine di promuovere un'effettiva coesione e raccordo nelle strategie di sviluppo e implementazione dei servizi informatici.

Altre funzioni IN STAFF alla Direzione Generale

DIREZIONE DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI (DPSS)

FINALITÀ E PRINCIPALI FUNZIONI

La Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali è posta in staff alla Direzione Generale, quale organismo funzionale di riferimento, ed è diretta da un Dirigente delle professioni sanitarie ai sensi della Legge n. 251 del 2001.

Nell'attuale scenario di evoluzione, la DPSS mantiene vive le attuali funzioni di direzione, indirizzo, organizzazione e gestione del personale e supporta il ruolo di *governance* della Direzione Strategica dell'ATS nell'attuazione del ruolo di intermediazione e di costruzione di policy e di attuazione di modelli organizzativi.

Inoltre opera al fine di sviluppare e riorganizzare i Servizi, che da centralizzati diventano territoriali e, da segmentati, diventano maggiormente integrati. Tale evoluzione richiede un riposizionamento delle strutture organizzative rispetto ai precedenti mandati, che comporta l'assunzione di responsabilità su processi e relazioni, più che su singole prestazioni.

Pertanto l'attuale modello si riorganizza in "Osservatorio per il governo delle Professioni Sanitarie e Sociali" quale struttura organizzativa che:

- focalizza, secondo un modello più funzionale e trasversale, le competenze multidisciplinari sulle performance e sull'attivazione di risorse, formando team di lavoro orientati a prestazioni che si sviluppino per processi (process owner), strettamente funzionali e interconnessi al nuovo mandato dell'ATS.
- rilancia, secondo i principi orientati all'efficienza, all'efficacia, alla trasversalità, i processi di integrazione e di *governance* delle risorse professionali
- investe sullo sviluppo professionale finalizzando una costante valorizzazione del know-how delle organizzazioni.

Lo scopo è quello di svolgere attività, tipiche di una tecnostruttura, assicurando la gestione dei processi, operando in modo trasversale e valorizzando contestualmente le competenze tecnico professionali acquisite e consolidate in questi ultimi quattro anni.

PRINCIPALI LINEE DI ATTIVITÀ

Nello specifico le attività vengono riorganizzate e declinate in tre macro-funzioni:

- **Governance delle Professioni Sanitarie e Sociali** dell'ATS:
 - costruzione, sviluppo e gestione delle politiche generali di *governance*, in aderenza alle indicazioni della Direzione Strategica;
 - attuazione di attività di direzione, indirizzo, organizzazione delle professioni sanitarie e sociali in un quadro di miglioramento continuo della qualità degli interventi stessi, in integrazione con i diversi sistemi organizzativi e professionali anche in un ottica interaziendale;
 - attuazione di attività di progettazione, sviluppo e ricerca di modelli organizzativi e funzionali di riferimento, orientati a fornire risposte integrate al cittadino;
 - supporto professionale integrato e attuazione di interventi di *Clinical Governance*;

- collaborazione alla realizzazione di processi orizzontali di prevenzione, assistenza, riabilitazione e sociali che vedono coinvolti più servizi della ATS, sviluppando una funzione di raccordo tra i professionisti;
- gestione del personale assegnato all'ATS: reclutamento, selezione, assegnazione, inserimento e valutazione, mobilità, individuazione dei coordinamenti e delle posizioni organizzative;
- programmazione e gestione dei tirocini nell'ATS e anche in collaborazione con le ASST per gli studenti assegnati all'area territoriale;
- qualificazione e sviluppo delle competenze professionali attraverso la programmazione, il monitoraggio e la progettazione di eventi formativi, anche in sinergia con altri Dipartimenti e Servizi, nonché con le ASST e gli enti erogatori privati;
- la promozione di progetti di ricerca e innovazione.
- **Supporto alla Direzione Strategica:**
 - confronto sistematico con la Direzione Strategica, i Dipartimenti, i Servizi e i Distretti dell'ATS;
 - coordinamento e promozione di tavoli di lavoro con le DPSS delle ASST della provincia, con i responsabili dei Servizi Infermieristici (SITRA) delle Unità di Offerta degli enti erogatori privati, quali spazi collegiali a supporto dei processi di integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale;
 - supporto professionale per garantire continuità rispetto a interventi di governance e di integrazione, che vedono coinvolti operatori sanitari e sociali (Salute Mentale e NPI, Intercultura, Comunità amica del bambino e puerperio a domicilio, percorso nascita, Sportello Unico Welfare, WHP, Città Sane, ...);
 - sostegno alla regia e allo sviluppo di programmi di prevenzione, anche innovativi;
- **Osservatorio delle professioni** e sviluppo di un coordinamento provinciale di network professionali interaziendali:
 - coordinamento e promozione di tavoli di lavoro mono e interprofessionali quali luoghi tecnici di raccordo sulle professioni e di progettazione partecipata;
 - individuazione di livelli di performance comuni nell'area provinciale, per l'esercizio dell'attività professionale;
 - sviluppo di percorsi di miglioramento di standard e competenze professionali (*key competence*);
 - individuazione, implementazione, sviluppo e diffusione di buone pratiche e saperi professionali;
 - pianificare processi formativi e di sviluppo delle competenze disciplinari e metodologiche;
 - raccordo con gli Ordini professionali e con le Università.

UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO E COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE

Ai sensi della Legge n. 150/2000, l'attività dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico è indirizzata ai cittadini, singoli ed associati.

Secondo quanto espresso dalla normativa, i soggetti che si occupano di relazioni con il pubblico hanno il compito in primo luogo di dare piena visibilità all'attività delle pubbliche amministrazioni, garantendo al cittadino la possibilità di partecipare ed accedere all'attività della stessa, anche attraverso il coinvolgimento e l'aggiornamento costante rispetto agli iter dei procedimenti amministrativi in sintonia con le previsioni in tema di diritti di informazione, di accesso e di partecipazione previste dalla Legge n. 241/1990 e s.m.i.

Va inoltre ricordato che la Direttiva sulle attività di comunicazione del 7 febbraio 2002 del Ministro per la Funzione Pubblica, è intervenuta per dare nuovo impulso a tali strutture, collocandole in un quadro sinergico e integrato, che ricomprende anche le redazioni dei

siti aziendali a completamento della funzione di massimo raccordo del "comunicare" aziendale.

Proprio per assolvere a questo complesso mandato istituzionale, in puntuale ossequio anche alle indicazioni espresse da Regione Lombardia nella DGR n. X/5513 del 2 agosto 2016, garantendo la massima sinergia fra gli strumenti messi in campo, all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione Istituzionale vengono affidati due fondamentali processi di responsabilità:

- **Relazioni con i cittadini e con i soggetti istituzionali del territorio**

L'organizzazione del servizio è articolata in maniera da fornire sia un contributo alla Direzione Strategica per gestire le relazioni con i soggetti istituzionali della Provincia sia per offrire un canale di accoglienza e supporto per la cittadinanza di riferimento, oltre a garantire il dovuto raccordo con le omologhe strutture di Regione Lombardia. Nello specifico si garantisce:

- informazione, accoglienza ed orientamento dei cittadini sia in maniera diretta sia con la mediazione di altri organismi ;
- gestione delle segnalazioni dei cittadini indirizzate all'ATS ed avente ad oggetto sia specifiche materie di competenza istituzionale dell'Agenzia sia temi relativi al funzionamento del sistema sanitario provinciale, in raccordo con le altre strutture eventualmente coinvolte o interessate;
- gestione della *Customer Satisfaction* degli erogatori sanitari ai fini della pubblicazione sul portale ATS e dell'assolvimento del debito informativo regionale;

- **Comunicazione Istituzionale**

La funzione è tesa a garantire un supporto alla comunicazione necessaria all'ATS per far conoscere le proprie attività e contribuire a creare un'identità aziendale unica e riconoscibile sul territorio. In particolare tale funzione si occupa di:

- organizzare e supportare le proposte di iniziative e le campagne informative sulle attività di carattere generale, curando la realizzazione della documentazione informativa di supporto;
- assicurare la definizione e la realizzazione delle strategie e delle politiche aziendali in tema di comunicazione pubblica e istituzionale, supportando anche il sistema interno della comunicazione aziendale;
- contribuire alla programmazione ed alla realizzazione delle attività comunicative relative ai rapporti con i partner istituzionali;
- provvedere al coordinamento dell'organizzazione di convegni ed eventi, al fine di garantire la massima sinergia fra le componenti aziendali impegnate nelle iniziative, ottimizzando i risultati dei diversi contributi profusi;
- garantire lo sviluppo dei progetti e delle campagne di comunicazione regionali, assicurando la realizzazione delle azioni richieste;
- gestire il portale aziendale, in un ottica di sempre maggiore facilitazione dei cittadini nella ricerca delle informazioni utili a rispondere ai propri bisogni sanitari e sociosanitari;
- coordinare la predisposizione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi;
- progettare e realizzare azioni finalizzate a rispondere ai bisogni dei cittadini e degli altri soggetti pubblici di riferimento (*stakeholder*) realizzando una rete di relazioni con i soggetti accreditati, facendosi anche promotore di progetti nel segno dell'innovazione e della semplificazione;
- marketing istituzionale e verifica della soddisfazione del cittadino rispetto alle azioni messe in campo dall'ATS;
- gestione dei canali social nel WEB attivati dall'ATS;
- coordinamento con l'Ufficio Pubblica Tutela (UPT) sulle questioni di interesse comune fermo restando le rispettive competenze.

UFFICIO STAMPA E COORDINAMENTO DELLE RELAZIONI CON I MASS MEDIA
<p>Il compito principale di questo Ufficio è quello di curare la comunicazione con gli organi di informazione di massa. Fondamentali obiettivi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • provvedere alla gestione dell'informazione in collegamento con organi d'informazione (stampa, radiofonici, televisivi); in particolare, redazione di articoli e comunicati stampa, organizzazione di eventi per le testate giornalistiche e televisive, gestione del servizio di rassegna stampa; • collaborazione con le varie strutture aziendali per la stesura e pubblicazione di articoli tematici; • ausilio alla realizzazione di interviste; • gestione del materiale fotografico a supporto delle iniziative aziendali.
FUNZIONE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA
<p>Il Responsabile di tale funzione, nel quadro delle recenti norme nazionali, cura le procedure anticorruzione e le misure in materia di trasparenza e legalità, definisce le procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori a rischio corruzione, adotta le indicazioni e gli strumenti idonei per il monitoraggio degli adempimenti di legge finalizzati alla prevenzione della corruzione. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza coordina e gestisce le attività e gli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza ai sensi della L. 190/2012, programma le attività connesse al Piano triennale di prevenzione della corruzione e i relativi adempimenti e verifica la rotazione degli incarichi nelle aree a rischio. Cura inoltre la gestione dell'istituto dell'"Accesso Civico" e gli adempimenti relativi alla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale, in raccordo con le strutture competenti per materia. ATS Bergamo, conformemente a quanto indicato nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) ha assegnato le funzioni relative all'anticorruzione e quelle relative alla trasparenza, al fine di garantire una miglior integrazione e complementarità tra i due ambiti, allo stesso Dirigente.</p>
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (SPP)
<p>La funzione del Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP), definita dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i., presidia le attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali per tutti i lavoratori, così come individuati dall'art. 2 dello stesso Decreto. Il Responsabile del SPP (RSPP) garantisce il supporto tecnico e funzionale ad ogni articolazione organizzativa e soprattutto al Direttore Generale che, in qualità di Datore di Lavoro, deve assicurare la tutela degli operatori dell'Agenzia attraverso un'attività di miglioramento continuo del livello di sicurezza possibile: il SPP assume così un ruolo strategico in Agenzia al fine di favorire lo sviluppo di una cultura della sicurezza che possa divenire parte integrante del sistema di valori condiviso da tutti, portando il lavoratore a sentirsi inserito in un sistema affidabile, garante del suo benessere lavorativo. Per il raggiungimento di tale obiettivo il SPP si attiva per:</p> <ul style="list-style-type: none"> • generare comportamenti corretti durante l'attività lavorativa e curarne l'applicazione quotidianamente attraverso i Dirigenti e Preposti aziendali; • individuare e utilizzare correttamente i dispositivi di protezione individuale (DPI) in funzione dei rischi residui cui sono esposti gli operatori; • far sì che la sicurezza degli operatori diventi parte integrante della pianificazione e programmazione aziendale, quale valore comune di tutti i Dirigenti e Preposti aziendali; • permettere che i cambiamenti prospettati dalle leggi possano divenire reali ed efficaci ed evitare che rimangano "sulla carta"; • cercare di risolvere il conflitto vigente tra ciò che la legge impone e ciò che

dovrebbe essere un bisogno naturale e sentito del lavoratore.

Fanno parte del servizio, oltre al supporto amministrativo, gli Addetti del Servizio di Prevenzione e Protezione (ASPP) che coadiuvano e collaborano con il Responsabile ed il Medico Competente aziendale, al fine di applicare in modo coerente le indicazioni previste dalla normativa antinfortunistica, e più precisamente:

- l'individuazione dei fattori di rischio, la valutazione dei rischi e l'individuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale;
- l'elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive di cui all'articolo 28, comma 2 del D.Lgs n. 81/08 e s.m.i., e i sistemi di controllo di tali misure;
- l'elaborazione di procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, in collaborazione con i Dirigenti e Preposti aziendali;
- la proposta di programmi d'informazione e formazione dei lavoratori in accordo con gli orientamenti regionali ed in relazione alle tipologie di rischio presenti in Agenzia;
- la partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di cui all'articolo 35 del D.Lgs n 81/08;
- l'informazione ai lavoratori prevista dall'articolo 36 del D.Lgs n 81/08 e s.m.i. I lavoratori possono accedere altresì a tutte le informazioni utili alla gestione propri dei rischi attraverso l'applicativo *Alfagest Web* presente nella rete intranet aziendale.

RELAZIONI SINDACALI (DELEGAZIONI TRATTANTI)

Attraverso tale funzione, ed in particolare tramite le delegazioni trattanti di parte pubblica, l'ATS Bergamo persegue un sistema di relazioni sindacali finalizzato alla creazione di un rapporto qualificato tra l'Agenzia, le OO.SS. territoriali e la RSU, improntato a principi di correttezza, trasparenza ed informazione reciproca.

Lo scopo è il perseguimento degli obiettivi istituzionali nel quadro dell'autonomia della gestione organizzativa dell'Agenzia, la tutela contrattuale dei dipendenti e la garanzia del soddisfacimento dei fondamentali bisogni di salute della collettività.

Le relazioni si articolano in cinque tipologie, secondo le materie tassative fissate dal CCNL e dal Contratto Integrativo Aziendale: contrattazione integrativa, concertazione, consultazione, informazione, partecipazione.

All'interno del Dipartimento Amministrativo, e, precisamente, della UOC "Area Risorse Umane", come rilevabile nell'apposita sezione del presente POAS, è presente un apposito Ufficio che si occupa della gestione dei rapporti con le Organizzazioni Sindacali.

UFFICIO SEGRETERIA DELLA DIREZIONE GENERALE

Ufficio che svolge i normali compiti di segreteria e di coordinamento delle segreterie della Direzione Strategica.

UFFICIO SINDACI

L'Ufficio Sindaci, in Staff alla Direzione Generale, è una struttura operativa che, in raccordo con il Dipartimento PIPSS e i distretti, opera a supporto della programmazione integrata per l'evoluzione del sistema sociale di competenza dei Comuni e lo sviluppo della continuità assistenziale territoriale sociosanitaria e sanitaria afferente all'ATS.

A motivo della stretta correlazione esistente tra l'attività svolta dall'Ufficio Sindaci, la Conferenza dei Sindaci e le articolazioni territoriali dell'ATS Bergamo, le funzioni in capo a tale Ufficio trovano compiuta rappresentazione nel presente POAS al Paragrafo 3.9 "Le articolazioni Organizzative Territoriali".

UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA (UPT)
Per la descrizione di tale ufficio si rimanda al Capitolo 5 del presente POAS dedicata a "Le Relazioni con l'esterno" nel quale trova compiuta rappresentazione.
NUCLEO DI VALUTAZIONE
Per la descrizione di tale organismo si rimanda al Capitolo 4 del presente POAS dedicata agli "Organismi Collegiali" nel quale trova compiuta rappresentazione.
COLLEGIO TECNICO
Per la descrizione di tale organismo si rimanda al Capitolo 4 del presente POAS dedicata agli "Organismi Collegiali" nel quale trova compiuta.
ORGANISMO DI COORDINAMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE E LA PREVENZIONE
Ha la funzione di definire all'inizio di ogni anno, sulla base degli esiti delle analisi epidemiologiche, le principali linee di programmazione e di prevenzione al fine di rispondere in modo coordinato ai bisogni di salute della popolazione provinciale e predisporre il Documento di programmazione e il Piano Integrato Locale (PIL) da inviare in Regione. Compito dell'Organismo è inoltre quello di monitorare lo stato di avanzamento e di misurare l'efficacia delle azioni e dei progetti adottati. Di tale Organismo fanno parte un rappresentante di ogni Dipartimento, compreso quello Amministrativo per le azioni di competenza, e di ogni Servizio in staff alle Direzioni direttamente coinvolto nelle attività di prevenzione. L'Organismo è coordinato da un Responsabile individuato dal Direttore Generale.
UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD)
<p>Presso l'ATS di Bergamo è presente l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, competente per le fattispecie in cui è prevista l'irrogazione ai lavoratori di sanzioni che, sulla base della vigente normativa, non siano di diretta competenza del Dirigente Responsabile di Struttura.</p> <p>L'UPD, sulla base del regolamento aziendale attualmente in vigore, è composto dai Direttori Sanitario, Sociosanitario ed Amministrativo (o da persone dagli stessi formalmente delegate, purchè di figura dirigenziale di livello apicale) e dal Dirigente della Struttura Complessa "Area Affari Legali e Assicurativi", con funzioni di Segretario. L'eventuale variazione nella composizione dell'UPD è stabilita con delibera del Direttore Generale.</p>

3.2.2 LA DIREZIONE SANITARIA

IL DIRETTORE SANITARIO (DS)

Il Direttore Sanitario (DS), nominato ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs 502/92 e dell'art. 13 e s.m.i., in via fiduciaria dal Direttore Generale, ha un rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del Codice Civile. Il DS risponde al Direttore Generale del raggiungimento degli obiettivi e della gestione delle risorse assegnate e partecipa al processo di pianificazione strategica con l'esercizio delle funzioni a lui attribuite e concorre al governo aziendale con la formulazione di proposte e pareri. In particolare:

- coadiuva il Direttore Generale nella gestione aziendale fornendo pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza;
- dirige, a livello strategico, le attività sanitarie ai fini igienico sanitari e organizzativi;
- svolge attività di indirizzo, coordinamento, supporto, verifica nei confronti dei Direttori dei Dipartimenti da lui dipendenti e dei responsabili dei servizi sanitari, promuovendone l'integrazione;
- promuove ogni utile iniziativa volta al raggiungimento dell'integrazione tra le diverse realtà erogatrici di servizi sanitari, ospedalieri ed extra-ospedalieri;
- presiede il Consiglio dei Sanitari, e, su delega del Direttore Generale, l'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale e i Comitati Aziendali della Medicina Generale e della Pediatria di Famiglia.

Dipendono dal Direttore Sanitario i seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria; (DIPS)
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di origine Animale (DV)
- Dipartimento Cure Primarie (DCP)

L'articolazione organizzativa dei Dipartimenti Sanitari è descritta nel Paragrafo 3.7 "I DIPARTIMENTI".

IN STAFF alla Direzione Sanitaria si collocano:

- **UOC Servizio Farmaceutico Territoriale** (Struttura Complessa);
- La funzione di **Sorveglianza Sanitaria**, per delega del Direttore Generale, svolta attraverso la figura del Medico Competente.

Al Direttore Sanitario è affidata anche la Responsabilità del **Nucleo di Coordinamento Interdipartimentale tra Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale (DV)** per la gestione delle problematiche a valenza interdipartimentali, con particolare attenzione alle questioni in materia di sicurezza alimentare e con l'obiettivo di perseguire la maggior efficienza nell'utilizzo delle risorse ed efficacia dell'azione di prevenzione e di controllo, condividendo programmi e strategie d'intervento ed evitando sovrapposizioni o aree di mancato intervento. Come sopra evidenziato, afferisce alla Direzione Sanitaria, per delega del Direttore Generale, la funzione di **Sorveglianza Sanitaria**, svolta attraverso la figura del Medico Competente che:

- attua, in stretta collaborazione con il SPP, gli adempimenti di competenza derivanti dall'applicazione del Testo Unico 81/2008;
- collabora con il Direttore Generale alla predisposizione ed attuazione delle misure per la tutela della salute e dell'integrità psico-fisica dei lavoratori;
- effettua gli accertamenti sanitari sullo stato di salute dei lavoratori nei casi previsti dalla normativa vigente;
- fornisce giudizi di idoneità alle mansioni specifiche al lavoro;

- istituisce ed aggiorna le cartelle sanitarie e di rischio per i lavoratori sottoposti a sorveglianza
- fornisce informazioni ai lavoratori sul significato e sui risultati degli accertamenti sanitari cui sono sottoposti;
- visita gli ambienti di lavoro e partecipa alla programmazione del controllo dell'esposizione dei lavoratori;
- collabora con il Direttore Generale alla predisposizione del servizio di primo soccorso in ATS;
- partecipa all'attività di formazione e informazione dei lavoratori.

In afferenza funzionale:

- la componente con competenze sanitarie del **Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)**.

Struttura Complessa IN STAFF alla Direzione Sanitaria

UOC SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE (SFT)

Il Servizio Farmaceutico Territoriale, afferente alla Direzione Sanitaria, dotato di autonomia tecnico funzionale, ha un ruolo trasversale con gli altri Dipartimenti dell'ATS e opera con gli ex-Distretti per la parte di governo relativo all'assistenza farmaceutica territoriale. L'ATS, a cui è demandato il governo del percorso di presa in carico della persona, per il tramite del Servizio Farmaceutico garantisce uniformità metodologica e prestazionale a fronte di una complessità della rete d'offerta erogativa esistente per l'assistenza farmaceutica, protesica ed integrativa. Il nuovo assetto organizzativo permette di rispondere in modo integrato ed omogeneo ai bisogni del paziente, garantendo nel contempo la razionalizzazione, l'efficientamento della spesa sanitaria regionale, il costante monitoraggio e la rivalutazione delle specifiche modalità erogative. Attraverso l'attività di vigilanza e di verifica del corretto svolgimento delle attività delle farmacie convenzionate, parafarmacie e distributori/depositari, RSA/RSD/Hospice si fa garante verso i cittadini del mantenimento di standard qualitativi. Non da ultimo è attivo nel divulgare una corretta informazione sui farmaci ad operatori e cittadini, ed essere attento ai segnali di ritorno di farmacovigilanza dal territorio. La competenza tecnica richiesta si affianca così alle responsabilità gestionali di attività che vanno ad impattare in modo consistente sul budget dell'ATS :

- Spesa farmaceutica convenzionata
- Distribuzione Diretta in nome e per Conto
- Controllo File F
- Protesica e integrativa
- Dietetica

PRINCIPALI FUNZIONI E ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

La Struttura Complessa Servizio Farmaceutico Territoriale è stata istituita con Deliberazione del Direttore Generale n. 401 del 27 aprile 2011, riconoscendo la notevole articolazione delle problematiche riferibili al settore farmaceutico presenti sul territorio provinciale, in considerazione della diversità degli interlocutori naturali rappresentati dai titolari delle 280 farmacie convenzionate, dalle parafarmacie e punti di vendita GDO, dai distributori/depositari all'ingrosso di medicinali per uso umano, dai circa 1000 tra MAP/CA e PdF, da tutte le Strutture di Ricovero e cura pubbliche e Private Accreditate, dalle RSA e RSD. Tra i principali compiti:

- governo e monitoraggio della spesa e dell'appropriatezza in materia di farmaceutica, dietetica e protesica, anche in collaborazione con LISPA, Dipartimento Cure Primarie, ASST ,RSA/RSD ed Hospice;
- controllo e vigilanza autorizzativa e ispettiva su farmacie, farmacie on-line, parafarmacie, grossisti, depositi, strutture sanitarie e sociosanitarie, ortopedie

sanitarie, audioprotesiche ed ottici accreditati, anche in raccordo con NAS e GdF;

- gestione delle convenzioni, attività istruttoria amministrativa in materia di protesica, dietetica, integrativa e farmaceutica convenzionata e non, anche nei casi di sistema misto (DPC, progetto celiachia...);
- controllo e vigilanza sulla corretta applicazione della convenzione nazionale e regionale vigente per le farmacie aperte al pubblico e in ottica di sviluppo di trasformazione della farmacia in farmacia dei Servizi;
- farmacovigilanza e dispositivo vigilanza con gestione delle segnalazioni di reazioni avverse da farmaci (ADR), stesura e partecipazione allo sviluppo di progetti di farmacovigilanza attiva, Informazione farmacovigilanza e dispositivo vigilanza;
- sviluppo di tematiche di interesse farmacologico rivolto a Medici e Farmacisti per il migliore impiego dei diversi prodotti, sia in termini di appropriatezza che di controllo della spesa;
- sperimentazione sul campo dei farmaci attraverso la partecipazione al Comitato di Bioetica e partecipando a studi in qualità di Sperimentatore;
- ha la responsabilità della verifica del corretto debito informativo verso la Regione;
- partecipa al processo di *budget* per quanto attiene alla definizione e all'attribuzione dei prodotti farmaceutici da impiegarsi in relazione agli obiettivi fissati;
- coordina l'attività della Commissione Farmaceutica Aziendale che svolge controlli tecnici sulle ricette;
- è responsabile del Progetto Distribuzione per conto dei Farmaci A-PHT, di cui ATS Bergamo è capofila per R.L.;
- collabora con il gruppo di lavoro provinciale delle malattie rare, al fine di facilitare il percorso del paziente e l'accesso alle cure.

Tramite l'Ufficio di Farmacontabilità si occupa di:

- gestione amministrativa di ricezione/controllo mensile ricette SSN, ricette DPC, moduli WebCare con relativo invio di flussi informativi e attività liquidatoria mensile delle distinte contabili delle farmacie;
- gestione anagrafica Farmacie FARMA 2005 e per Enpaf;
- verifica attività progetto CRS-SISS - Farmacia dei servizi e gestione progetto "Celiachia@rl" per Farmacie, negozi accreditati e punti vendita GDO;
- approvvigionamento farmaci in DPC per tutte le ATS di Regione attraverso sistema NECA e attività dell'Osservatorio Acquisti, AVCP. Gestione Depositi e inventari fisici e rendicontazione come attività di Agenti Contabili per la DPC.
- attività di controllo e di richiesta rimborso assistiti fuori regione per assistenza integrativa e predisposizione ricette STP per richiesta di rimborso alla Prefettura.

Attraverso l'Ufficio di Protesica, si occupa di:

- controllo dei requisiti organizzativi/strutturali autocertificati dei Centri di prescrizione e del Centro per la prescrizione di ausili per minori con gravi disabilità;
- monitoraggio del volume di attività delle prescrizioni (spesa) e relativa gestione degli elenchi, compreso il monitoraggio prescrizioni on-line vs. prescrizioni cartacee e attribuzione credenziali estese per la prescrizione di dispositivi protesici;
- verifica delle prestazioni erogate e aderenza ai protocolli, procedure, linee guida, Percorsi Diagnostici Terapeutici e Assistenziali (PDTA) condivisi.
- controllo delle convenzioni delle strutture sanitarie e delle aziende fornitrici di protesi per la presenza del tecnico presso le sedi della struttura sanitaria e monitoraggio e controllo dell'appropriatezza erogativa (fornitore);
- accreditamento e controllo requisiti dei Fornitori, Elenco 1 del Nomenclatore Tariffario (DM 332/99) e gestione dei relativi elenchi;
- partecipazione attività Commissione Extra Tariffario (ET) e individuazione criteri

generali per il ricevimento e la trattazione delle richieste;

- azioni per *External Auditing* sui processi di Assistenza Protesica in capo alle ASST.

Per lo svolgimento delle sue attività la UOC Servizio Farmaceutico Territoriale si articola nella:

- **UOS Servizio di Farmacoeconomia,**
- **UOS Servizio di Vigilanza Farmaceutica**

UOS SERVIZIO DI FARMACOECONOMIA. In accordo con il Dipartimento di Cure Primarie e per quanto di competenza:

- sviluppa progetti, azioni e linee di indirizzo per i medici prescrittori al fine di razionalizzare i consumi dei farmaci e curare l'informazione attraverso uno strutturato sistema informativo e fornisce supporto per le corrette indicazioni sulle modalità prescrittive dei medicinali;
- contribuisce alla divulgazione su basi scientifiche e cliniche validate, ad un'informazione indipendente sui farmaci in un'ottica di tutela della salute pubblica e nel rispetto delle risorse disponibili;
- promuove sul territorio la prescrizione dei farmaci equivalenti e biosimilari tra gli operatori sanitari (medici e farmacisti);
- svolge attività di monitoraggio della spesa farmaceutica e *feed back* informativi per il medico attraverso uno strutturato sistema di *reporting*-piano di governo della spesa farmaceutica fornendo il supporto tecnico nell'attività di controllo dell'appropriatezza prescrittiva e sui medici prescrittori critici.

Direttamente:

- collabora con le ASST e le Strutture Private Accreditate attraverso il Tavolo Tecnico Provinciale della Farmaceutica per il governo della spesa e la promozione della continuità assistenziale e prescrittiva Ospedale-Territorio;
- condivide ed aggiorna il Prontuario delle dimissioni e partecipa alle riunioni delle Commissioni Terapeutiche Ospedaliere delle tre ASST provinciali;
- attua un costante monitoraggio della prescrizione dei farmaci a brevetto scaduto fornendo anche un supporto tecnico e operativo all'U.O. Governo dei Servizi Sanitari Territoriali e Politiche di Appropriatezza e Controllo della Regione Lombardia, mettendo a disposizione uno strumento di analisi a livello regionale con l'elaborazione di Indicatori di Programmazione e Controllo;
- attua un costante monitoraggio dei farmaci biotecnologici a brevetto scaduto con elaborazione periodica di *reports* alle ASST;
- sperimenta nuovi strumenti per la verifica dell'appropriatezza dei percorsi di cura delle patologie croniche;
- aggiorna in tempo reale il Prontuario sintetico per principio attivo dei farmaci equivalenti in Lista di Trasparenza ministeriale messo a disposizione di tutti i prescrittori;
- cura la gestione delle Schede di Diagnosi e Piano Terapeutico per la prescrizione di farmaci previsti da AIFA provenienti da tutte le Strutture Pubbliche Private Accreditate a contratto attraverso il continuo aggiornamento dell'applicativo informatico dedicato, svolgendo attività di controllo e archiviazione di tutti i Piani Terapeutici e conducendo verifiche anche attraverso l'incrocio con le prescrizioni SSN territoriali;
- conduce attività di verifica sulle prescrizioni alla dimissione o in occasione di visite ambulatoriali da parte di medici specialisti ospedalieri;
- svolge attività ispettiva relativamente al File F presso le Strutture Pubbliche e Private accreditate;
- organizza corsi e iniziative informative per la corretta applicazione delle norme relative a Note AIFA, Piani Terapeutici, Decreti e Circolari ministeriali e regionali

- promuove l'educazione sanitaria in collaborazione con Istituti scolastici e tramite mass media;
- coordina e/o partecipa a studi osservazionali e di farmaco utilizzazione.

UOS SERVIZIO DI VIGILANZA FARMACEUTICA cui fanno capo le seguenti funzioni:

- autorizzazione e revoca apertura e trasferimento locali Farmacie, Grossisti, Parafarmacie, Dispensari;
- concessione titolarità Farmacie e autorizzazione trasferimento titolarità Farmacie;
- determina indennità di avviamento e del valore degli arredi, provviste e dotazioni;
- parere obbligatorio Pianta Organica farmacie;
- affidamento gestione Dispensario farmaceutico;
- attività amministrativa/autorizzativa per gestione provvisoria delle Farmacie, direzione tecnica di grossista, indennità di residenza alle Farmacie rurali;
- programmazione, gestione, autorizzazione del calendario turni, orari, ferie delle Farmacie; Autorizzazione chiusura straordinaria o cambio turno farmacia, sentiti Ordine e OOSS;
- attività amministrativa per la gestione e la corretta comunicazione dei furti/smarrimenti di ricettari, ricette, ecc.;
- ritiro terza copia dei buoni acquisti delle richieste degli stupefacenti relativa a forniture erogate dalle Farmacie nell'ambito dell'attività di distributore intermedio;
- procedure di richiamo di farmaci e dispositivi medici dal mercato: adempimenti sanitari e amministrativo-gestionali;
- attività amministrativa per la gestione e la corretta comunicazione delle revoche dei medicinali e la gestione delle carenze dei medicinali sul territorio;
- verifica e rilascio certificazioni stato di servizio farmacisti territoriali;
- autorizzazione alla vendita on line dei farmaci;
- vigilanza ordinaria e straordinaria a Farmacie, Parafarmacie, Distributori all'ingrosso di farmaci, mediante visite ispettive in collaborazione all'Ordine dei Farmacisti e Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;
- ispezioni presso RSA/RSD/HOSPICE;
- validazione Registri Stupefacenti delle Farmacie aperte al pubblico;
- supporto tecnico alle memorie di costituzione a seguito di ricorsi negli ambiti di competenza (Farmacisti, MAP, Veterinari...) in collaborazione con ufficio affari legali;

3.2.3 LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO (DA)

Il Direttore Amministrativo (DA), nominato ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs 502/92 e dell'art. 13 della L.R. n. 33/2009, in via fiduciaria dal Direttore Generale, (Deliberazione n. 2 del 04/01/2016) ha un rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del Codice Civile. Il DA costituisce parte integrante della Direzione Strategica dell'ATS e contribuisce, insieme alla Direzione Sanitaria ed alla Direzione Sociosanitaria, alla realizzazione della mission aziendale, nonché alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali. Il DA supporta il Direttore Generale nella definizione e nella direzione del sistema di governo economico-finanziario dell'Agenzia, assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla sua competenza e concorrendo, con la formulazione di proposte e di pareri, alla formalizzazione delle decisioni della Direzione Strategica. Il DA è il referente istituzionale del Direttore Generale per quanto attiene la gestione economica aziendale e l'equilibrio di bilancio, sulla base degli obiettivi generali e specifici di mandato attribuiti al legale rappresentante, delle indicazioni regionali in materia di determinazione del livello dei costi complessivi dell'Agenzia e di contenimento della spesa. Il DA, nelle materie di sua competenza, può delegare con proprio atto una o più funzioni al Direttore del Dipartimento Amministrativo o ad un Dirigente di struttura complessa o semplice allo scopo individuato. Il DA è delegato dal Direttore Generale nella funzione di Responsabile della Delegazione Trattante, Area Comparto, negli incontri con le Organizzazioni Sindacali, facendosi assistere dal Dirigente dell'Area Risorse Umane e dai Dirigenti responsabili dei Servizi/Strutture interessate. È componente istituzionale del Collegio di Direzione e dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari. Dal Direttore Amministrativo dipendono:

- In afferenza funzionale, la componente con competenze amministrative del **Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)**.
- **Dipartimento Amministrativo (DAMM)**. L'assetto organizzativo e le funzioni del Dipartimento sono descritte nel Paragrafo 3.7 "I DIPARTIMENTI".

IN STAFF alla Direzione Amministrativa si collocano:

- **UOS Servizio Coordinamento Attività Amministrative Territoriali e Raccordo ASST** (in line alla UOS
- **Ufficio segreteria**

Inoltre, alla Direzione Amministrativa afferisce gerarchicamente la **Funzione di Coordinamento Amministrativo tra i Dipartimenti DIPS e DV**. Tale specifica funzione assicura il raccordo delle attività amministrative che sono gestite dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria e dal Dipartimento Veterinario e sicurezza degli Alimenti di Origine Animale, allo scopo di perseguire approcci integrati su ambiti di comune interesse e di interfaccia unitaria con la Direzione Amministrativa.

Struttura Semplice IN STAFF alla Direzione Amministrativa

UOS SERVIZIO COORDINAMENTO ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE TERRITORIALI E RACCORDO ASST

La mission della UOS consiste nello svolgimento di funzioni atte a promuovere, indirizzare e coordinare tutte quelle attività amministrative che l'ATS, nel suo ruolo di articolazione amministrativa regionale sul territorio, è chiamata a presidiare, raccordandosi con le ASST territoriali al fine di favorire lo sviluppo, in determinati settori (es. fabbisogni personale, formazione personale, programmazione acquisti, ecc.) di percorsi condivisi, anche attraverso l'istituzione di appositi gruppi interaziendali.

3.2.4 LA DIREZIONE SOCIOSANITARIA

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO (DSS)

Il Direttore Sociosanitario (DSS), nominato, ai sensi dell'art. 13 della L.R. n. 33/2009, in via fiduciaria dal Direttore Generale, (Deliberazione n. 4 del 04/01/2016) ha un rapporto di lavoro a tempo pieno ed esclusivo, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del Codice Civile. Il Direttore Sociosanitario costituisce parte integrante della Direzione Strategica dell'ATS e contribuisce, insieme alla Direzione Sanitaria ed alla Direzione Amministrativa, alla realizzazione della mission aziendale, nonché alla definizione delle linee strategiche e delle politiche dell'Agenzia. Il Direttore Sociosanitario assume la direzione e il coordinamento delle attività socio-sanitarie e sociali di competenza dell'ATS, garantendo unitarietà d'azione ed integrato approccio alle diverse problematiche e assumendo diretta responsabilità delle funzioni attribuite espressamente alla sua competenza dalla normativa, dal Piano di Organizzazione Aziendale e dal Direttore Generale.

Alla Direzione Sociosanitaria sono:

- in afferenza gerarchica il **Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (DPIPSS)**.
- in afferenza funzionale la componente con competenze socio-sanitarie del **Dipartimento per la Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)**.

Funzione principale e caratterizzante della Direzione Sociosanitaria, anche attraverso il proprio **staff**, è quella di supporto alle determinazioni strategiche della Direzione Generale e di indirizzo tecnico-programmatico al Dipartimento PIPSS e di orientamento tecnico-pianificatorio al Dipartimento PAPSS (nella componente con competenze socio-sanitarie).

Di concerto con le altre Direzioni, la Direzione Sociosanitaria ha il principale compito di assicurare l'integrazione delle funzioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali, queste ultime di competenza delle autonomie locali, garantendo - attraverso il Dipartimento ad essa gerarchicamente afferente ed in stretta collaborazione con il Dipartimento delle Cure Primarie (DCP) e con la componente con competenze sanitarie del Dipartimento per la Programmazione, Accredimento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS) - il governo della domanda e dell'offerta allo scopo di garantire la continuità del processo di cura e di assistenza in una prospettiva di coordinamento delle attività, assicurando la funzione di governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. La Direzione Sociosanitaria concorre altresì, per il tramite delle strutture ad essa in afferenza, nonché attraverso lo sviluppo di processi di integrazione con strutture organizzative intra ed extra Agenzia, all'attuazione delle funzioni affidate all'ATS, con particolare attenzione al governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. A tal fine garantisce la costante analisi dei bisogni, il monitoraggio e lo sviluppo delle reti sociosanitarie nonché la promozione di processi ad alta integrazione sanitaria, socio-sanitaria e sociale, anche attraverso la sperimentazione di **Comunità di prassi** con le Direzioni Sociosanitarie delle ASST orobiche.

L'organo di staff è strutturato in due livelli uno in afferenza diretta e uno funzionale elettivo (*process owner* DPIPSS o PAAPSS).

Nello specifico le funzioni della Direzione nell'area sociosanitaria integrata dell'agenzia, svolte anche in connessione con i settori Disabilità, Negoziazione e acquisto prestazioni sociosanitarie, Osservatorio per la programmazione, si declinano come di seguito:

- Attuazione e monitoraggio degli obiettivi individuati e condivisi all'interno della Comunità di Prassi delle direzioni Sociosanitarie;

- promozione e supporto a reti, servizi, buone prassi e soluzioni, al fine di migliorare la qualità delle politiche territoriali ;
- Supporto alla programmazione, progettazione metodologica e contenutistica di percorsi di miglioramento della qualità e di efficientamento procedurale delle reti (area fragilità, dipendenze e grave marginalità), anche in connessione con i rappresentanti dei beneficiari e/o dei familiari e con gli Uffici di Piano;
- Supporto all'attuazione dei provvedimenti regionali programmatori, attraverso una lettura dei processi avviati e dei benefici di cui ha fruito il cittadino, anche con il coordinamento della Cabina di Regia del Dipartimento PIPSS e in raccordo con i Dipartimenti PIPSS e PAAPSS e l'Ufficio Sindaci;
- Supporto al processo di negoziazione e ridefinizione dei budget per le prestazioni sociosanitarie nelle aree della famiglia, delle fragilità e delle dipendenze patologiche;
- Interconnessione con il Dipartimento PIPSS sui casi complessi afferenti all'area delle fragilità, che non trovano percorsi adeguati all'interno delle reti degli erogatori;
- Project management, attraverso le tecniche proprie del management progettuale (fasi di pianificazione, svolgimento, monitoraggio, valutazione, modellizzazione).
- interconnessioni con l'Area Risorse Economiche e con i Dipartimenti PIPSS e PAAPS in ordine agli adempimenti connessi a governo, monitoraggio e garanzia di equilibrio del bilancio sociosanitario, sia in termini ordinari che strategici, con particolare attenzione al rispetto delle compatibilità di bilancio;
- gestione dei processi relativi alla contrattualizzazione e delle strutture sociosanitarie accreditate a contratto (RSA, RSD, RIA, Hospice, Consultori, CDI, CDD, CSS, Strutture per le Dipendenze, SMI e ADI) e alla successiva gestione di tutti i connessi procedimenti amministrativi.
- supporto nell'identificazione dei bisogni principali dei cittadini, nell'analisi e nella descrizione dei livelli di copertura di tali bisogni, nonché nell'identificazione del gap tra bisogni e servizi, al fine di orientare i processi programmatori.

SETTORE "QUALITÀ DEI PROCESSI PROGRAMMATORI SOCIO SANITARI" (IN STAFF)

In staff con afferenza diretta il settore "Qualità dei processi programmatori sociosanitari" sviluppa la propria operatività e prioritariamente rispetto ai seguenti assi:

- supporto alla programmazione, progettazione metodologica e contenutistica di percorsi di miglioramento della qualità e di efficientamento procedurale delle reti agenziali e interagenziali con particolare attenzione ai processi sociosanitari;
- programmazione e coordinamento dell'attività di formazione strategica, sia intra che inter agenziale (ATS/ASST orobico bergamasche) in raccordo con ufficio formazione;
- coordinamento dell'attività connessa ai processi relativi all'amministrazione trasparente e prevenzione della corruzione per la Direzione Sociosanitaria e le strutture ad essa in line;
- monitoraggio degli indicatori in relazione agli standard di processi sociosanitari;
- riferimento per la Direzione Sociosanitaria ATS all'interno della Comunità di Prassi delle Direzioni Sociosanitarie orobiche.

ORGANI CONSULTIVI

Sono organi consultivi della Direzione Sociosanitaria i seguenti:

- Comitato Area Territoriale Dipendenze: Organismo interistituzionale consultivo, composto da soggetti pubblici e privati del territorio provinciale che hanno titolo ed interesse a valorizzare una rete territoriale unitaria sul tema della prevenzione delle dipendenze e dei comportamenti additivi;
- Tavolo del Terzo Settore: Organismo di consultazione costituito al fine di:

- promuovere la partecipazione del Terzo Settore nella programmazione, progettazione e realizzazione, a livello locale, di un sistema di reti dell'offerta sociosanitaria;
- costituire un contesto permanente di interpretazione e espressione della domanda e delle risorse locali in ambito sociosanitario;
- garantire il confronto permanente circa i processi di coesione sociale dei territori e di promozione della partecipazione dei cittadini più fragili e vulnerabili.

3.3 MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DIREZIONE STRUTTURE AI DIRIGENTI, REGOLAMENTAZIONE DEI CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO, DETERMINAZIONE DEGLI OBIETTIVI E VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

Struttura complessa

Il conferimento di nuovo incarico dirigenziale di struttura complessa prevede - su richiesta del Direttore aziendale di competenza (previa autorizzazione regionale) - l'avvio di procedura concorsuale: Delibera e bando allegato con i requisiti specifici di partecipazione da pubblicare. Segue l'iter previsto dalle procedure concorsuali per l'individuazione del vincitore.

Struttura semplice

Il conferimento di nuovo incarico dirigenziale di struttura semplice prevede - su richiesta del Direttore aziendale di competenza - l'avvio di procedura di selezione interna: Delibera e bando allegato con i requisiti specifici di partecipazione da pubblicare su bacheca istituzionale. L'affidamento degli incarichi succitati, conferiti con Delibera del Direttore Generale, viene formalizzato con la sottoscrizione di contratto individuale di lavoro e job description. L'attività di ogni dirigente è sottoposta a verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa.

La valutazione è un processo periodico di verifica delle prestazioni qualitative, quantitative e del comportamento (capacità e attitudini) che viene svolto in modo sistematico sulla base di criteri uniformi e di procedura regolamentata. Il regolamento aziendale in vigore specifica:

- gli organi competenti e deputati alla valutazione complessiva del dirigente;
- le modalità e i parametri di giudizio delle competenze trasversali che sono riassunti in una scheda di sintesi inviata al Direttore responsabile in prossimità della scadenza.

Alla verifica e valutazione dei dirigenti titolari di incarichi (strutture complesse, semplici, altamente professionali, studio e ricerca), utilizzando le schede delle performance, provvede periodicamente il Collegio Tecnico (composto dal Direttore di Dipartimento, Dirigente responsabile di struttura complessa, esperto esterno in tecniche e sistemi di valutazione e funzionario dell'Agenzia con funzioni di verbalizzante).

Inoltre l'apposito ufficio dell'Area Risorse Umane annualmente provvede ad inviare anche le schede per gli obiettivi regionali/rar, assegnati dalla Direzione al personale del comparto e della dirigenza. I punteggi attribuiti ai dirigenti vengono riportati nel verbale del Collegio Tecnico al quale vanno inviate anche eventuali contestazioni.

L'esito positivo della valutazione è condizione necessaria per la conferma dell'incarico in scadenza.

In base agli accordi sindacali vigenti, le Unità Operative Semplici Dipartimentali (UOSD), dal punto di vista economico, non comportano una graduazione diversa da quella relativa alle Unità Operative Semplici (UOS), essendo entrambe valorizzate tramite i medesimi parametri/indicatori, i quali fanno riferimento alla complessità intrinseca delle funzioni/attività afferenti alle predette Unità Operative, prescindendo dalla loro individuazione nell'organizzazione dell'Agenzia quali UOSD oppure UOS.

3.4 IL SISTEMA DEI CONTROLLI INTERNI

In staff alla Direzione Generale, come rilevabile nell'apposita sezione del presente POAS, opera la **UOS Servizio Programmazione, Sviluppo e Coordinamento uffici di staff della Direzione Generale** al cui interno sono collocati anche i seguenti Uffici/Funzioni:

- **Ufficio Sistema Qualità Aziendale (SQA)**
- **Ufficio Controllo di Gestione (CG)**
- **Funzione di Internal Audit (IA)**

UFFICIO SISTEMA QUALITÀ AZIENDALE (SQA)

Scopo essenziale di SQA è garantire una collaborazione continua tra Direzione Strategica e le Aree:

- nella programmazione, sviluppo e controllo dei progetti e delle azioni atte al perseguimento degli obiettivi aziendali in tema di qualità e miglioramento;
- nella realizzazione, mantenimento e sviluppo dell'organizzazione generale e specifica per ogni ambito operativo aziendale;
- nel mantenimento e nel miglioramento dei processi direzionali e operativi attraverso l'attività della Unità Centrale per la Qualità (UCQ) che riunisce i responsabili dipartimentali della Qualità.

SQA garantisce l'applicazione dei requisiti della Norma ISO 9001 ed esplica inoltre:

- il monitoraggio, attraverso un piano di auditing aziendale, del mantenimento dei requisiti di accreditamento istituzionale delle strutture aziendali direttamente gestite;
- il coordinamento dei programmi regionali e aziendali connessi al tema della qualità
- partecipazione a progetti nazionali con elaborazioni ad hoc;
- il coordinamento della Consulta provinciale della qualità.

Le sovra citate attività, attuate per mezzo della Rete Aziendale per il Miglioramento (RAM, coordinata dal Responsabile del Sistema Qualità Aziendale), si esplicano tramite:

- la predisposizione, approvazione, emissione, distribuzione e periodica revisione della documentazione di sistema;
- verifica e revisione della qualità attraverso l'attività di audit presso le articolazioni organizzative aziendali, programmata e/o su mandato della Direzione Strategica;
- gestione delle non conformità, segnalate anche attraverso l'incident reporting, e delle relative azioni correttive e preventive;
- attuazione del riesame della Direzione Strategica;
- programmazione di eventi formativi, coerentemente con gli obiettivi aziendali e in raccordo con Formazione e Aggiornamento.
- il processo di integrazione degli strumenti utilizzati da SQA è riscontrabile nelle schede obiettivo, parte integrante del Documento di budget, di anno in anno assegnate dalla Direzione Generale;
- il sistema si avvale di un data base dedicato SQA-ATS per la gestione di tutta la documentazione di sistema e delle Non Conformità.

UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE (CG)

Supporta la Direzione Strategica e i vari livelli di responsabilità con gli strumenti necessari per la programmazione, pianificazione e verifica dell'economicità della gestione delle risorse. Aree di responsabilità della struttura:

preparazione e gestione del processo di budget

definizione degli indicatori che misurano gli obiettivi aziendali e di interesse regionale;

assolvimento del debito informativo (Flusso Co.An trimestrale e annuale);

predisposizione dei modelli relativi ai Livelli Assistenziali (LA) annuali,

- analisi e valutazione delle performance aziendali finalizzate all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse attraverso l'analisi di dati e serie storiche;
- identificazione delle criticità nei dati/indicatori e proposte delle aree di miglioramento per l'integrazione e la standardizzazione dei dati;
- supporto alla funzione acquisti nella verifica delle comparazioni di costo e delle migliori esperienze d'acquisto.

FUNZIONE DI INTERNAL AUDIT (IA)

La funzione di *Internal Audit*, attività indipendente e di obiettiva asseverazione, è uno strumento necessario alla valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni, anche mediante la verifica dei processi, delle procedure e delle operazioni, nonché alla verifica dei sistemi di gestione e di controllo aziendali con la finalità di identificare, mitigare e/o correggere gli eventuali rischi (strategici, di processo e di informativa) presenti nell'organizzazione. La sua azione si esplica nell'elaborazione del piano di *audit* annuale e la sua attuazione. È in raccordo con gli uffici competenti di Regione Lombardia per l'assolvimento del debito informativo (flussi istituzionali attribuiti alla funzione).

3.5 CENTRI DI RESPONSABILITÀ, CENTRI DI COSTO E REGOLAMENTO DI BUDGET

CENTRI DI RESPONSABILITÀ (CDR) E CENTRI DI COSTO (CDC)

Vengono identificati nel POAS i nuovi Centri di Responsabilità di 1° e 2° livello come segue:

- i centri di Responsabilità di primo livello sono i Responsabili di AREA (UOC);
- i centri di Responsabilità di secondo livello sono i Responsabili di SERVIZIO (UOS).

Ai Responsabili di primo e secondo livello afferiscono i centri di costo gerarchicamente sottoposti. I centri di costo soddisfano l'esigenza di poter fornire:

- costi/ricavi direttamente gestiti dal Centro di Responsabilità;
- i dati per costi trasversali dell'Agenzia;
- costi/ricavi per le articolazioni previste per Livelli di Assistenza seguendo le impostazioni del modello ministeriale come previsto nelle nuove linee guida regionali.

Il Controllo di Gestione valuta l'opportunità tecnica in merito all'inserimento o eliminazione dei centri di costo sulla base dei seguenti criteri:

- variazione del piano di organizzazione aziendale strategico;
- variazioni di attività;
- variazioni di sedi.

REGOLAMENTO DI BUDGET

Il Documento di Budget rappresenta per l'azienda un importante strumento di pianificazione, programmazione e controllo degli indirizzi strategici e degli obiettivi conseguenti. È previsto, oltre che dalla normativa sanitaria nazionale e regionale (D.Lgs 502/92 e successive modifiche ed integrazioni - Legge Regionale 31/97-23/2015), anche dalle Linee Guida Regionali (DGR 2002 n. 7/7780).

Viene determinato annualmente in funzione delle disponibilità economiche e degli obiettivi regionali e aziendali. Attraverso il Documento di Budget l'Agenzia definisce le proprie strategie, i volumi e le tipologie di attività, indicando le azioni volte a concretizzare gli obiettivi e le risorse necessarie. Assegna ai Centri di Responsabilità (CdR) individuati, la realizzazione degli obiettivi negoziati nel rispetto di vincoli economici di bilancio precisi e di una logica gerarchica.

Fasi del processo di Budget:

- calendarizzazione del processo di Budget;
- definizione del quadro di riferimento aziendale da parte della Direzione Strategica, ovvero esplicitazione delle strategie che devono essere note all'organizzazione;
- rilevazione ed analisi dei dati storici di attività per CdR;
- consegna schede ai responsabili di CdR;
- formulazione delle proposte di Budget da parte dei Responsabili dei CdR;
- negoziazione degli obiettivi e verifica della loro compatibilità in coerenza con gli indirizzi strategici;
- assegnazione degli obiettivi e relativa pesatura definita dalla Direzione Strategica;
- redazione del documento di Budget;
- verifica periodica sullo stato di avanzamento delle azioni attuate dai CdR ed analisi degli scostamenti;
- eventuale aggiornamento delle schede di budget;
- verifica finale sul raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Le proposte di azioni concrete per il raggiungimento degli obiettivi di budget definiti dalla Direzione Strategica vengono formulate da ogni CdR in un'apposita scheda di budget. Per ogni azione concreta proposta deve essere indicata una descrizione, i punti di controllo, il parametro di misurazione concreto, il risultato atteso ed il range di misurazione del risultato atteso. La puntualità nella rendicontazione degli obiettivi e la verifica dello scostamento delle azioni svolte viene monitorata per mezzo di un data-base distinto per le quattro Direzioni.

3.6 NUCLEO DI VALUTAZIONE E COLLEGIO TECNICO

Per la descrizione di tali organismi si rimanda al Capitolo 4 del presente POAS dedicata agli "Organismi Collegiali" nella quale trovano compiuta rappresentazione.

3.7 I DIPARTIMENTI

3.7.1 IL DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (DIPS)

Regione Lombardia, con Deliberazione di giunta regionale n. X/3654 del 5 giugno 2015, ha approvato il **Piano Regionale della Prevenzione (PRP)** 2015-2018, ai sensi dell'intesa Stato Regioni del 13 novembre 2014 (aggiornato con le determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016 previste dalla deliberazione di giunta regionale 29 dicembre 2015 n. X/4702), individuando e declinando in specifici programmi regionali i macro obiettivi definiti dal Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018.

Le innovazioni introdotte nel sistema della sanità pubblica, alla luce del PRP, ci orientano verso un approccio ai problemi di salute caratterizzato da alcuni elementi fondanti quali la semplificazione, programmazione, intersettorialità e trasversalità, responsabilità, efficacia, compatibilità economica. In particolare:

- La necessità di orientare le risorse verso i bisogni prioritari di salute invita a porre particolare enfasi sul **processo di programmazione**, basato sull'analisi del contesto socio-economico-ambientale e del profilo epidemiologico, sulla identificazione delle priorità in relazione alla valutazione dei rischi, sulla selezione di interventi di dimostrata efficacia;
- Sono al centro della nostra azione gli interventi utili a rafforzare le **“responsabilità nell'adozione di comportamenti individuali sani”**, specie riguardo a comportamenti e stili di vita adeguati (educazione alimentare, rapporti sessuali responsabili, rischi da fumo, attività motoria, dipendenze), attraverso programmi di promozione di stili vita favorevoli alla salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali negli ambienti di lavoro, nella scuola, nella comunità, nel setting sanitario, nel percorso nascita, articolati in interventi informativi-educativi, formativi e organizzativi. La visione moderna della prevenzione, che da branca specialistica di settore primariamente orientata alla identificazione e prevenzione dei rischi è andata ridefinendosi sempre più quale articolazione multidisciplinare per la promozione della salute, richiede che gli interventi di promozione della salute debbano essere ricondotti, a pieno titolo, oltre che nei programmi ormai consolidati quali WHP, SPS, ecc., in tutte le azioni di prevenzione, comprese anche quelle di controllo, programmate e gestite dalle diverse articolazioni organizzative del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria. Affinché queste diventino pratica efficace comune di tutte le strutture dipartimentali, è necessario il coinvolgimento di tutte le professionalità presenti: medici, dirigenti, assistenti sanitari, infermieri, dietiste, educatori professionali, tecnici della prevenzione, altri professionisti;
- Insieme allo sviluppo di programmi di promozione della salute, attenzione va dedicata alla **prevenzione primaria e secondaria delle malattie croniche**, integrati con la presa in carico territoriale nel sistema delle Cure Primarie, nell'ambito del “Programma 6 - Prevenzione della Cronicità” del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2015-2018. In questo ambito sono da incentivare interventi di prevenzione delle cronicità, consolidando i programmi di screening oncologici di diagnosi del carcinoma mammario, del tumore al colon-retto, del tumore della cervice uterina e lo sviluppo del progetto di screening cardio-vascolare per la prevenzione di comportamenti e condizioni predisponenti a patologie cardiovascolari;

- Il tema della responsabilità ha assunto una importanza crescente in questi ultimi 15 anni. Le norme comunitarie hanno enfatizzato la **responsabilizzazione dei titolari di impresa**, a partire dal campo della sicurezza sul lavoro e della sicurezza alimentare, ridefinendo le stesse modalità di esercizio delle attività di vigilanza e controllo a cui si associa, oggi, una maggiore funzione di assistenza, informazione e formazione. Contemporaneamente l'attività di **controllo in materia di igiene e sicurezza del lavoro, di igiene negli ambienti di vita e di sicurezza alimentare**, va sempre più orientata verso una "vigilanza intelligente", effettuata sulla base del criterio della graduazione del rischio, integrata con attività di indirizzo e basata su criteri di efficacia e che sia coordinata, collaborativa e trasparente;
- Una importante attenzione va dedicata al rafforzamento di competenze orientate alla **valutazione di sistemi e processi complessi impattanti sulle condizioni di salute della popolazione**, dei consumatori e dei lavoratori, avendo attenzione in particolare, agli impatti sulla salute da ricadute ambientali (VIA, VAS, PGT, VIS), alla valutazione e gestione di eventi urgenti ed emergenziali di sanità pubblica, compresi i sistemi di allerta, alla valutazione dei sistemi per la gestione della sicurezza e delle procedure di autocontrollo nelle diverse aree di intervento, allo scopo di accrescere l'efficacia dell'azione e di fornire supporto tecnico professionale ai decisori pubblici;
- I processi di **semplificazione** e di **sburocratizzazione amministrativa** hanno preso avvio a partire dalla applicazione della LR 8/2007, ora confluita nel TU delle leggi sanitarie lombarde (LR 33/2009), che ha abolito certificazioni sanitarie ed atti, pareri, autorizzazioni e nulla osta privi di efficacia, inizialmente sostituiti da Dichiarazioni di Inizio Attività ed ora, in coerenza alla L. 122/2010, dalla nuova Segnalazione Certificata di Inizio Attività. Ulteriore estensione di questi processi deriveranno dai recenti provvedimenti riguardanti gli Sportelli Unici per le Attività Produttive (SUAP), dalla diffusione dei sistemi informativi, dai processi di de materializzazione documentale. Ciò faciliterà la comunicazione tra sistema prevenzione, cittadino ed impresa permettendo maggior trasparenza, certezza nei tempi, facilitazione di accesso; tuttavia i tempi di attuazione non saranno immediati e notevole è l'investimento di risorse specie nelle prime fasi;
- I **fenomeni della globalizzazione**, che caratterizzano il nostro tempo, invitano d'altronde a focalizzare l'attenzione verso le criticità rappresentate dai fenomeni migratori, dalla complessità della multiculturalità (residenti e lavoratori extracomunitari, aree urbanizzate degradate e carenze abitative, malattie infettive di importazione), dalla circolazione mondiale delle merci (sostanze pericolose, commercializzazione di prodotti extra UE, Reach);
- Una rinnovata attenzione va dedicata alla **funzione di assistenza e controllo su strutture sanitarie e sociosanitarie**, migliorando l'efficacia delle azioni di assistenza e controllo nelle strutture sanitarie e sociosanitarie, relativamente agli aspetti di natura igienistica, sicurezza impiantistica e sicurezza del lavoro, con una azione armonizzata dei Articolazioni organizzative del DIPS con le strutture Aziendali preposte (DPPAPS);
- Gli sforzi organizzativi sono sempre più rivolti alla costruzione del **"sistema integrato della prevenzione"**; sarà perseguita una stretta collaborazione del DIPS con le articolazioni aziendali cointeressate nelle azioni di sviluppo di piani e progetti di prevenzione e di promozione della salute e, sul piano istituzionale con i soggetti diversi che concorrono al raggiungimento degli obiettivi di prevenzione, promozione e tutela della salute. (ad es. con ARPA, INAIL, DPL, Prefettura, Polizie Locali, Provincia, Comuni, etc.), rafforzando inoltre la funzione di *governance*;
- Infine, una forte attenzione è dedicata alla **accountability**, basata quindi sulla valutazione e trasparenza degli obiettivi, delle risorse utilizzate e dei risultati,

ponendo grande attenzione alla capacità di comunicare con gli stakeholder e con i cittadini.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO DEL DIPS

L'art. 4 bis c.2 della Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 prevede che le attività di promozione della salute e di prevenzione sanitaria, incluse la profilassi delle malattie infettive, l'igiene degli alimenti e della nutrizione, la vigilanza e la tutela della salute collettiva dai rischi individuali, professionali e ambientali, anche ai fini dell'osservanza degli obblighi di derivazione europea, siano svolte dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria dell'ATS, che coordina anche la rete dei soggetti erogatori delle prestazioni di prevenzione specialistica, in coerenza con il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) ed in riferimento alle prestazioni previste dai Livelli Essenziali di Assistenza. **Il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria si configura come dipartimento gestionale, costituito da strutture complesse e semplici** caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee, con un forte orientamento all'uso integrato delle risorse.

I compiti e le attività del Dipartimento, alla luce dei contenuti delle Leggi Regionali, sono sintetizzabili nei seguenti punti:

- individuare gli **obiettivi prioritari** da perseguire, in particolare quelli relativi all'integrazione con altre strutture e quelli relativi alla "presa in carico" delle persone croniche e fragili;
- **applicare sistemi, procedure, protocolli e percorsi sanitari e tecnici** diretti a conferire omogeneità alle procedure organizzative, gestionali, sanitarie e tecniche, nonché di utilizzo delle apparecchiature e strumentazioni disponibili;
- **ottimizzare le prestazioni**, anche in considerazione dell'evidenza e delle letterature scientifica;
 - individuare e monitorare gli **indicatori utili per la valutazione e la verifica** dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni, comprese, per quanto di nostro interesse, le modalità di presa in carico delle persone croniche e fragili, **valutando e verificando la qualità delle prestazioni erogate**,
 - ottimizzare l'uso delle risorse, umane, tecnologiche, logistiche e strumentali, assegnate,
 - organizzare l'attività libero professionale;
 - partecipare alla valutazione dei bisogni di **formazione del personale**, alla progettazione degli interventi formativi ed eventualmente alla loro gestione, organizzando la didattica;
 - studiare ed applicare **sistemi integrati di gestione** tramite l'utilizzo delle tecnologie informatiche,
 - promuovere **nuove attività o nuovi modelli operativi** nel settore di competenza.

Per sostenere e rilanciare il sistema organizzativo della prevenzione, ci si propone quindi di:

- adeguare l'attuale organizzazione dipartimentale al nuovo modello delineato dalle Linee Guida POAS, in coerenza alla L.R. 23/2015;
- rafforzare la dimensione gestionale tipica dei **modelli matriciali** dipartimentali, con orientamento al risultato e focus al destinatario finale, capace di favorire lo sviluppo delle competenze, la trasversalità e l'efficacia degli interventi;
- valorizzare le professioni del comparto, riconoscendo loro adeguati livelli di autonomia e responsabilizzazione;
- promuovere e migliorare le funzioni amministrative a sostegno della prevenzione, in un Dipartimento che si caratterizza per una notevole attività tecnico-amministrativa, in collaborazione con il Dipartimento Amministrativo.

Gli obiettivi organizzativi di riferimento sono quindi:

- sviluppo delle capacità di programmazione, indirizzo tecnico-scientifico, governo e controllo del sistema della prevenzione, da parte delle funzioni direzionali del Dipartimento, di concerto con la Direzione Strategica;
- gestione delle linee erogative di prevenzione a livello territoriale, in modo integrato, secondo principi di sussidiarietà;
- funzione di *governance* delle funzioni di prevenzione direttamente gestite ed erogate dalle ASST e da altri soggetti pubblici o privati.

GLI ORGANI DEL DIPS

Sono Organi del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria:

- **Il Direttore del Dipartimento**, responsabile del raggiungimento degli obiettivi, che dirige le attività delle strutture dipartimentali perseguendo l'integrazione fra le UO del DIPS e tra queste e le altre strutture aziendali, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure. È sovraordinato, sul piano organizzativo, ai responsabili di Unità Organizzativa Complessa. L'incarico, conferito dal Direttore generale, è triennale, rinnovabile, non può superare il periodo dell'incarico del Direttore Generale e decade in caso di decadenza di questi, restando in carica fino alla nomina del nuovo Direttore del Dipartimento. È responsabile del raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, dirige le attività delle strutture dipartimentali e svolge funzioni di programmazione, organizzazione, gestione e controllo, delle risorse umane, tecnologiche e finanziarie assegnate al Dipartimento, promuove le attività del Dipartimento, coordina le attività delle strutture di riferimento di concerto con i relativi responsabili, persegue la massima integrazione possibile tra le diverse strutture organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento;
- **Il Comitato di Dipartimento**, presieduto dal Direttore del Dipartimento, è un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica. È composto dai responsabili delle Strutture Organizzative Complesse, delle Strutture Organizzative Semplici Dipartimentali, dal Responsabile dell'Area Tecnica della Prevenzione, dal coordinatore amministrativo del Dipartimento e da membri elettivi nel numero determinato dal Regolamento (il comitato può essere allargato anche a dirigenti e responsabili sanitari e tecnici per gli argomenti di loro competenza). Le regole di funzionamento sono contenute nel Regolamento di Dipartimento.

Per lo svolgimento delle proprie attività direzionali, il Direttore di dipartimento si avvale delle seguenti funzioni di Staff:

- **Struttura Tecnico-Amministrativa**, con un proprio responsabile, con le seguenti macro-funzioni:
 - Coordinamento amministrativo del Dipartimento, che cura l'assistenza tecnico-amministrativa al Direttore, fornisce indirizzi di gestione delle funzioni tecnico-amministrative dipartimentali e coordina il personale amministrativo assegnato;
 - Gestione dei flussi informativi e supporto per le funzioni di programmazione e controllo del Dipartimento, che collabora alla funzione di programmazione, verifica e rendicontazione dei piani di prevenzione, compresa la reportistica di interesse;
 - Gestione delle problematiche giuridico-amministrative e sanzionatorie di diretto interesse delle attività di prevenzione;

la responsabilità delle quali, stante la elevata rilevanza e complessità, è affidata a collaboratori titolari di incarico di Posizione Organizzativa.

- **Area Tecnica della Prevenzione del DIPS**, che assicura le macro-funzioni di:
 - *governance* delle professioni sanitarie assegnate alle strutture dipartimentali;
 - collaborazione nella valutazione del fabbisogno di personale;

- sviluppo del modello organizzativo di valorizzazione professionale;
- selezione del fabbisogno formativo.

L'Area Tecnica della Prevenzione del DIPS è posta in capo ad un professionista in possesso di laurea magistrale in scienze delle professioni sanitarie della prevenzione a cui, in considerazione della complessità delle funzioni attribuite, della dimensione della dotazione di personale direttamente gestito e dell'elevato grado di responsabilità organizzativa connessa, viene attribuito un incarico di posizione organizzativa. Essa trova forme di coordinamento con l'analoga Area istituita nel Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale. Il Responsabile di Area Tecnica della prevenzione assume la titolarità delle funzioni di *governance* del sistema professionale gestito. Partecipa e concorre alla definizione e allo sviluppo delle attività istituzionali assegnate alla DIPS e collabora con i dirigenti responsabili delle articolazioni complesse e semplici per le relative attività, in forma condivisa e partecipativa. Gestisce, d'intesa con il Direttore, le risorse di competenza e provvede al governo del sistema attraverso l'adozione di propri provvedimenti organizzativi e di indirizzo. Il Responsabile di area professionale si avvale della rete dei coordinatori, articolata in coordinamenti gestionali, funzionali e specialistici, anche con incarichi di posizione organizzativa, e della Conferenza dei Coordinatori.

All'interno dello STAFF trova collocazione anche la funzione di Gestione del Sistema Qualità dipartimentale.

Le risorse amministrative dedicate alle strutture dipartimentali sono gestite in modo integrato, dipendono gerarchicamente dai responsabili delle articolazioni organizzative di assegnazione e sono coordinate dal coordinatore amministrativo di Dipartimento.

L'attività del Dipartimento è disciplinata, oltre che dal Regolamento quadro aziendale per gli aspetti generali, da uno specifico **Regolamento di Dipartimento**, approvato su proposta del Comitato di Dipartimento. Esso disciplina: la gestione in comune delle risorse strumentali e degli spazi, le modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza, le modalità di relazione con le funzioni responsabili dei processi di presa in carico per realizzare l'integrazione con altri Dipartimenti, il coordinamento e lo sviluppo delle attività cliniche, di ricerca sanitaria finalizzata, di formazione, studio e aggiornamento del personale, il miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno del Dipartimento, criteri di distribuzione degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione, la proposta al Direttore Generale di istituzione e revoca delle Strutture Semplici, l'adeguamento tecnologico e il migliore utilizzo delle risorse comuni e la promozione dell'immagine del Dipartimento e la diffusione delle informazioni.

L'ARTICOLAZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Relativamente all'organizzazione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria, una particolare attenzione va dedicata alla costruzione di un modello a matrice, capace di mantenere coerenza tra la linea verticale funzionale, di natura specialistica, e quella orizzontale, di natura erogativa, a livello territoriale, con un approccio fortemente integrato specie nella gestione dei processi erogativi.

Le **Unità operative complesse del DIPS** sono così identificate:

- **UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente**
- **UOC Igiene Alimenti e Nutrizione**
- **UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro**
- **UOC Medicina Preventiva nelle Comunità**
- **UOC Promozione della Salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali.**

Le **UOS a valenza dipartimentale** sono strutture del DIPS direttamente dipendenti dal Direttore del Dipartimento:

- **il Laboratorio di Prevenzione**
- **i Settori di Prevenzione.**

Strutture organizzative e articolazione del Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)

UOC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA, SALUTE-AMBIENTE

Assicura l'attività di prevenzione sia collettiva sia dei singoli e di tutela della salute della popolazione, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia a seguito di esposizione a rischi ambientali. Assume a una primaria funzione di governo e controllo del territorio e tutela della popolazione residente, dando pieno adempimento al dettato contenuto nei LEA di prevenzione e controllo degli ambienti di vita. All'interno delle competenze del servizio si colloca l'attenzione al particolare rapporto tra ambiente e salute sia nell'ottica di una tutela della salute e contenimento di possibili ricadute di eventi negativi/nocivi sia in relazione al contributo proprio dell'area igienistica alla costruzione di un ambiente che favorisca positive ricadute sulla salute dei cittadini.

All'UOC Igiene e Sanità Pubblica, Salute-Ambiente, che mantiene la responsabilità diretta della materia salute e ambiente con particolare riferimento alla valutazione sanitaria degli impatti ambientali, siti contaminati, aree dismesse, reach, amianto, ecc., **offerisce la:**

UOS Igiene e Sanità Pubblica - igiene su ambienti di vita confinati, sicurezza domestica, strutture collettive, strutture sanitarie e sociosanitarie, igiene dell'abitato, suolo e del territorio, controllo degli animali infestanti, urbanistica. All'UOC è attribuita la competenza di governo del sistema della guardia igienica e delle emergenze di sanità pubblica. Le materie e le funzioni in capo all'UOC sono riconducibili alle funzioni dettagliate nei seguenti programmi definiti dal PRP 2015-2018:

- *Programma 10: INTEGRAZIONE SALUTE AMBIENTE;*
- *Programma 11: PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE;*
- *Programma 12: PREVENZIONE E CONTROLLO RISCHIO AMIANTO.*

UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE

- Assicura l'attività di prevenzione collettiva e di tutela della salute della popolazione attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività legate agli alimenti non di origine animale e alla nutrizione.
- 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, a tutela della salute del consumatore.
- Contribuisce per quanto di competenza al sistema di allerta rapido degli alimenti (RASFF). Per l'esecuzione dei controlli analitici su matrici alimentari, nel rispetto dei Piani Nazionali/Regionali (OGM; fitosanitari; additivi; alimenti irradiati; micotossine; criteri microbiologici; ecc...), si raccorda con la Rete dei Laboratori di Prevenzione.
- Monitora la qualità delle acque destinate al consumo umano anche attraverso i controlli della rete degli acquedotti e, per la tutela delle falde e la gestione di episodi di inquinamento, in raccordo con il Servizio Igiene e sanità pubblica, Salute - Ambiente e con ARPA.

All'UOC Igiene Alimenti e Nutrizione, che mantiene la responsabilità diretta della materia riguardante la sicurezza alimentare e le acque destinate al consumo umano, **offerisce la:**

UOS Igiene della Nutrizione

Le materie e le funzioni in capo all'UOC sono riconducibili alle funzioni dettagliate nei seguenti programmi definiti dal PRP 2015-2018:

- *Programma 13: SICUREZZA ALIMENTARE PER LA TUTELA DEL CONSUMATORE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA;*
- *Programma 10: INTEGRAZIONE SALUTE AMBIENTE.*

UOC PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO

UOC composta da due Strutture Semplici:

- **UOS Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro**
- **UOS Impiantistica e Sicurezza sul Lavoro,**

UOS Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, assicura le seguenti funzioni:

- **Igiene e sicurezza sul lavoro**
 - Attività di vigilanza e controllo in tema di salute, sicurezza e igiene del lavoro in applicazione D.Lgs 81/08 e s.m.i.;
 - Indagini di Polizia Giudiziaria per Infortuni sul Lavoro e malattie Professionali;
 - Sportello informativo per lavoratori, datori di lavoro, Associazioni di categoria e organizzazioni sindacali;
 - Gestione ed elaborazione dei dati relativi a "censimento Amianto", su mandato Regionale.
- **Promozione della salute nei luoghi di lavoro**
 - Partecipazione alla "rete provinciale WHP" in tema di fumo e alcol;
 - Referenza scientifica per le attività connesse alla realizzazione dei trattamenti di gruppo per la cessazione dell'abitudine al fumo (Deliberazione DG 1382/2011) e Referenza Regionale in tema di ambienti di lavoro e fumo (Nota H1. 2006.0019519 10/04/2006);
 - Formazione specifica alla sicurezza rivolta al mondo della scuola;
 - Commissione provinciale ex art. 7 del D.Lgs 81/08.
- **Verifiche periodiche, vigilanza e controllo in materia di sicurezza impiantistica: impianti elettrici e impianti di sollevamento**
- **Attività Specialistica di Medicina del Lavoro e Medicina Legale del lavoro:**
 - Commissione ex art. 41 D.Lgs 81/08;
 - Partecipazione alle commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile, con particolare riguardo all'inserimento lavorativo degli invalidi (Legge 68/1999);
 - Registro dei lavoratori esposti ed ex esposti ad amianto responsabilità organizzativa diretta e diretta erogazione di prestazioni specialistiche di medicina del lavoro;
 - Collaborazione con Registro dei Mesoteliomi e dei Tumori Naso Sinusali;
 - Epidemiologia occupazionale.

UOS Impiantistica e Sicurezza sul Lavoro, svolge le seguenti funzioni:

- Sviluppo dei processi di programmazione in materia di sicurezza impiantistica a livello provinciale e di indirizzo tecnico-scientifico (linee guida, direttive, controllo qualità ed appropriatezza) delle attività di prevenzione sulle materie di competenza;
- Monitoraggio continuo dei dati di attività e dei risultati conseguiti e gestione dei relativi flussi, gestione dei rapporti tecnici con Enti esterni;
- Gestione programmi di manutenzione ed approvvigionamento materiale e strumenti tecnici, verifiche periodiche su ascensori;
- Verifiche periodiche, vigilanza e controllo in materia di sicurezza impiantistica sugli apparecchi a pressione.

Le materie e le funzioni in capo all'UOC sono riconducibili alle funzioni dettagliate nei seguenti programmi definiti dal PRP 2015-2018:

- *Programma 9: TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE;*
- *Programma 11: PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE;*
- *Programma 12: PREVENZIONE E CONTROLLO RISCHIO AMIANTO.*

UOC MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITÀ

- Assicura 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 *standards* 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 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.
- Contribuisce all'attività di prevenzione sorveglianza e assicura la *governance* dell'offerta vaccinale, per target di popolazione e per categorie a rischio (patologia status) anche nell'ambito della presa in carico individuale, per il raggiungimento degli obiettivi regionali e nazionali.
- Garantisce l'indirizzo tecnico alle Strutture/UO preposte all'offerta delle vaccinazioni e della attività di screening della ASST.

Alla UOC di Medicina Preventiva nelle Comunità, che mantiene la responsabilità diretta per la *governance* dell'offerta vaccinale, afferiscono due UOS:

- **UOS Prevenzione e Sorveglianza delle Malattie Infettive**
- **UOS Centro Screening**

Le materie e le funzioni in capo all'UOC sono riconducibili alle funzioni dettagliate nei seguenti programmi definiti dal PRP 2015-2018:

- *Programma 5: SCREENING ONCOLOGICI;*
- *Programma 8: PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE.*

UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI

- Assicura i LEA attraverso la programmazione, progettazione e gestione/erogazione di attività integrate di promozione della salute e prevenzione di fattori di rischio comportamentali (tabagismo, dipendenze, sedentarietà, scorretta alimentazione, comportamenti sessuali a rischio, ecc.) nei contesti collettivi e di comunità, (in particolare nell'ambito della scuola), in linea con quanto previsto dal PRP nonché da eventuali normative di settore ("Guadagnare Salute", "Scuole che promuovono salute – rete SPS/SHE Lombardia" ecc.).
- Indirizza e raccorda 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.).
- Garantisce il raccordo e l'attivazione di tutti i Settori non sanitari (Scuola, Impresa, Università, Associazioni, EELL, ecc.), a vario titolo responsabili di policy/interventi che concorrono alla promozione della salute delle comunità locali, compresi gli interventi finalizzati alla promozione della sicurezza stradale, domestica, scolastica.
- Garantisce la gestione e lo sviluppo di sistemi di sorveglianza e analisi epidemiologica su determinanti di salute e comportamenti (HBSC, Okkio, ecc.) e di strumenti e percorsi interdisciplinari per l'orientamento della programmazione intersettoriale in termini di appropriatezza (effectiveness, sostenibilità, equità).

L'UO assicura inoltre le funzioni di Medicina dello Sport e Lotta al Doping, presidiate da un incarico altamente professionale: tutela sanitaria attività sportive, "lotta" al doping ed epidemiologia in medicina dello sport; attività di coordinamento dei centri di Medicina dello Sport e di vigilanza e controllo su impianti sportivi e Centri ed Ambulatori di medicina

dello sport; promozione dell'attività fisica e sportiva. Particolare attenzione è rivolta alla promozione della salute del bambino e della mamma nel percorso nascita, con i necessari rapporti funzionali con le ASST ai fini del coordinamento delle attività dei consultori ostetrico ginecologici territoriali.

Tutte le Unità Operative complesse del DIPPS hanno il compito di progettare e concorrere alla realizzazione dei programmi e degli interventi promozione della salute e di prevenzione delle cronicità, contando sull'azione di coordinamento e progettuale dell'UOC Promozione della Salute e Prevenzione dei fattori di rischio comportamentali.

L'UOC si articola in due UOS:

- **UOS Promozione della Salute**
- **UOS Prevenzione delle dipendenze**

UOS Promozione della Salute

- reti per la promozione di stili di vita favorevoli alla salute nelle comunità, in particolare negli ambienti di lavoro (WHP) e città sane (HC);
- sviluppo di nuove tecnologie e mezzi di comunicazione nel campo della promozione della salute (social network, interventi mobile e webbased, piattaforme di formazione a distanza, ecc...);
- metodologie per la pianificazione, il project management, la valutazione di efficacia.

UOS Prevenzione delle dipendenze

- coordinamento delle attività realizzate dagli operatori delle ASST della provincia di Bergamo, in applicazione delle convenzioni, "per lo svolgimento di attività progettuali in materia di prevenzione delle dipendenze";
- interventi di prevenzione universale per i contesti scolastici, con particolare attenzione ai programmi scolastici regionali;
- azioni previste dal piano provinciale per la prevenzione del gioco d'azzardo patologico;
- iniziative nell'area della prevenzione selettiva e della riduzione dei rischi, in particolare per le azioni promosse dal Tavolo provinciale Notti in sicurezza;
- raccordo e collaborazione con le Direzioni Sociosanitarie dell' ATS e, in particolare con l'Area Dipendenze-Osservatorio dipendenze e con il Dipartimento PIPSS.

Le materie e le funzioni in capo all'UOC sono riconducibili alle funzioni dettagliate nei seguenti programmi definiti dal PRP 2015-2018:

- *Programma 1: RETI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO*
- *Programma 2: SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE - RETE SPS/SHE LOMBARDIA*
- *Programma 3: PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NEL PERCORSO NASCITA*
- *Programma 4: PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ*
- *Programma 6: PREVENZIONE CRONICITÀ*
- *Programma 7: RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE*

UOSD LABORATORIO DI PREVENZIONE

Il Laboratorio di Prevenzione è **UOS a valenza dipartimentale**, posta alle dipendenze dirette del Direttore del dipartimento, stante il suo apporto trasversale a tutti i Servizi.

Il Laboratorio di Prevenzione assicura:

- accertamenti di laboratorio su matrici ambientali ai fini della prevenzione delle malattie infettive, microbiologia alimentare e ambientale;
- prove biologiche di tossicità su alimenti, farmaci e cosmetici, presidi medico-

chirurgici;

- controlli chimici e microbiologici per la potabilità dell'acqua;
- controlli chimici su alimenti e bevande, farmaci, cosmetici, presidi sanitari;
- ricerca sangue occulto nelle feci per il centro screening;
- ricerche analitiche di metaboliti di stupefacenti nelle urine su richiesta del SERT, con possibile sviluppo futuro di ricerche su capello e urine a valenza medico-legale.

SETTORI DI PREVENZIONE

Rappresentano l'articolazione territoriale del DIPS per l'erogazione degli interventi di prevenzione e controllo, attraverso le due U.O. Semplici:

- **UOS Ufficio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro**
- **UOS di Sanità Pubblica**

a capo dei quali è nominato un Responsabile.

L'articolazione territoriale coinciderà con gli ambiti dei 3 Distretti.

Il responsabile di Settore è scelto tra uno dei Responsabili delle due Unità organizzative; i rispettivi Responsabili sono titolari delle funzioni assegnate, hanno la responsabilità di gestione delle risorse e rispondono del conseguimento degli obiettivi e della attuazione delle direttive impartite. Nell'ambito di ciascuna articolazione trova collocazione una specifica funzione di coordinamento dei Tecnici della Prevenzione. All'UOS di Sanità Pubblica sono attribuite responsabilità gestionali nelle materie della igiene pubblica, salute e ambiente, della sicurezza alimentare, della medicina di comunità e della promozione della salute, mentre all'UOS Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro sono attribuite le competenze e responsabilità gestionali in materia di prevenzione e sicurezza sul lavoro, promozione della salute nei luoghi di lavoro e impiantistiche su apparecchi di sollevamento e impianti elettrici. Il coordinamento delle funzioni relative alla promozione della salute è in capo al Responsabile di Settore. Il modello organizzativo delle due UOS dei Settori di Prevenzione si realizza in modo differenziato rispetto alle caratteristiche ed alle tipologie delle materie, alla varietà degli interlocutori, alla complessità delle relazioni intra-dipartimentali e intra-aziendali. L'UOS di Sanità Pubblica afferisce direttamente alla Direzione del Dipartimento, da cui dipende gerarchicamente. Stante la particolare natura degli interlocutori e degli altri organi di controllo in materia, a un livello provinciale, gli Uffici di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro, qualificati come UOS, anche sotto il profilo della gestione del budget e delle risorse, afferiscono gerarchicamente alla UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro. Le UOS di Sanità Pubblica, invece, che hanno interlocutori privilegiati nelle Comunità Locali, negli Enti Locali, nelle Scuole, nel Volontariato, ecc. ed hanno dipendenza gerarchica dal Responsabile del Settore di Prevenzione, struttura che si qualifica come UOS dipartimentale. Il Settore di Prevenzione dipende gerarchicamente dal Direttore del Dipartimento. Il Responsabile di Settore assicura il coordinamento delle due UOS rispetto agli obiettivi trasversali attribuiti, governa i processi di integrazione su problemi comuni, coordina il servizio di guardia igienica territoriale e gli interventi connessi alle emergenze sanitarie, gestisce la logistica e le risorse comuni.

Coordinamento dei Settori di Prevenzione

È istituita una struttura funzionale di coordinamento tra i Settori di Prevenzione. La funzione di coordinatore verrà svolta a rotazione da uno dei Responsabili di Settore. Il Coordinatore si relaziona, per le diverse problematiche sia di natura tecnico-professionale sia gestionale, ai Responsabili delle diverse UOS Dipartimentali e risponde al Direttore del Dipartimento.

NUCLEO DI COORDINAMENTO INTERDIPARTIMENTALE TRA DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (DIPS) E DIPARTIMENTO VETERINARIO (DV)

Nell'ottica di perseguire maggior efficienza nell'utilizzo delle risorse ed efficacia dell'azione di prevenzione e di controllo, è in atto una stretta collaborazione tra il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e il Dipartimento Veterinario (DV) per condividere programmi e strategie d'intervento, evitando sovrapposizioni o aree di mancato intervento.

Le modalità operative dei due Dipartimenti, che devono fare riferimento a principi di trasparenza dell'azione, proporzionalità al rischio e approccio collaborativo, sono state condivise e formalizzate nel Manuale Operativo degli Standard regionali, adottato a livello aziendale. Quindi, per poter meglio gestire problematiche a livello interdipartimentale, in particolare per la sicurezza alimentare, è istituito il "Nucleo di Coordinamento Interdipartimentale" tra il DIPS e il DV, in capo alla Direzione Sanitaria,

LE RISORSE PROFESSIONALI

Le Linee Guida regionali per la adozione dei POAS richiamano la necessità di valorizzare l'apporto peculiare delle differenti professionalità coinvolte attraverso l'individuazione di ambiti di autonomia operativa e responsabilità di struttura.

La dirigenza - Medici

Il ruolo del medico in sanità pubblica è segnato dalle caratteristiche socio-ambientali della sua epoca.

Tra gli obiettivi strategici regionale trovano sempre più spazio gli aspetti della tutela della salute e della sicurezza della popolazione e dei lavoratori (*safety*), le problematiche ambientali e di gestione del territorio, in una logica di sistema e con la collaborazione della ATS.

Le professioni sanitarie

Al DIPS afferiscono Tecnici della Prevenzione, Assistenti Sanitari, Tecnici sanitari di laboratorio biomedico, Infermieri, Educatori professionali, Dietisti e Assistenti tecnici.

Le professioni sanitarie del DIPS hanno afferenza funzionale all'Area Tecnica della Prevenzione, mentre la dipendenza gerarchica è dalle rispettive articolazioni organizzative di assegnazione.

Nell'Area Tecnica della Prevenzione del DIPS trova allocazione e dipendenza funzionale la rete dei coordinatori del DIPS, presidiata dal responsabile dell'Area

Il Responsabile di area tecnica della prevenzione presiede la Conferenza dei Coordinatori, composta da tutti i coordinatori gestionali, che contribuisce alle funzioni di indirizzo strategico e di programmazione delle politiche professionali.

All'interno dei settori di prevenzione i coordinatori promuovono il coinvolgimento dei professionisti sanitari attraverso specifiche conferenze.

Le risorse professionali amministrative

Le attività amministrative della prevenzione sono organizzate e articolate nei diversi livelli territoriali delle strutture dipartimentali: in particolare nell'ambito delle UOC e dei Settori e Uffici territoriali, sono garantite mediante l'impiego integrato delle risorse di personale assegnato. Nelle UU.OO. il personale amministrativo dipende gerarchicamente dal rispettivo responsabile e viene coordinato, funzionalmente, dal coordinatore amministrativo del Dipartimento che assicura la regolare interfaccia diretta con le funzioni direzionali amministrative centrali dell'Agenzia.

Allo scopo di favorire relazioni efficaci tra le diverse funzioni amministrative, specie tra livello centrale e territoriale, è istituita la Conferenza dei Referenti amministrativi delle UOC e dei Settori, presieduta dal Coordinatore Amministrativo.

3.7.2 IL DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE (DCP)

Il DCP è un'articolazione organizzativa dell'ATS che ha il compito specifico di governare le attività relative all'Area delle Cure Primarie. In particolare, si occupa dell'assistenza primaria e del convenzionamento dei Medici di Assistenza Primaria (MAP), dei Pediatri di Famiglia (PdF), dei Medici di Continuità Assistenziale (MCA).

L'obiettivo primario è la presa in carico della persona cronica e fragile e della continuità della cura, in un percorso unitario e governato, ad elevata integrazione sanitaria e sociale, in stretta sinergia con il Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali.

Le aree di collaborazione ed integrazione con il suddetto Dipartimento riguarderanno in particolare:

- la predisposizione e l'implementazione di percorsi di medicina predittiva, finalizzati a determinare il profilo di rischio dei soggetti fragili/cronici allo scopo di approntare azioni che prevenivano e/o rallentino il rischio di perdita di autonomia;
- la definizione e l'adozione di protocolli e procedure per il governo della presa in carico dei soggetti fragili/cronici, per assicurare la continuità assistenziale in tutta la filiera dei servizi, in particolare con l'attivazione di forme di cooperazione tra le ASST e gli Enti Erogatori del territorio;
- la delineazione, la progettazione e l'implementazione dell'attività dell'infermiere di famiglia, per una presa in carico proattiva del cittadino fragile, che non necessita di ricovero ospedaliero, in stretta sinergia con il MAP competente per territorio;
- la promozione e l'attuazione di percorsi formativi finalizzati alla diffusione, tra i professionisti, di un atteggiamento proattivo nei confronti del paziente, unitamente alla corresponsabilizzazione dei cittadini nei confronti della propria salute.

Il Dipartimento afferisce alla Direzione Sanitaria.

Viene assegnato al DCP il compito di assicurare un sistema per garantire livelli uniformi di offerta di cure, equità nell'assegnazione delle risorse ed il miglioramento complessivo della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni.

Presidia un'area di rilevanza strategica in termini di programmazione e progettazione dell'assistenza primaria ed in termini di impostazione e verifica della corretta applicazione delle norme contrattuali dei medici di cure primarie.

Il Dipartimento ha il compito di individuare gli obiettivi specifici da perseguire nell'area di competenza, in termini di attività complesse su base annuale e pluriennale, tramite il coordinamento e l'organizzazione delle attività di assistenza primaria sul territorio. Conseguentemente, elabora procedure e linee di indirizzo per l'area delle cure primarie e supporta la Direzione Strategica nell'applicazione aziendale delle convenzioni nazionali e degli accordi regionali relativi ai MAP, ai PdF, ai MCA; cura i rapporti con gli stessi.

Esercita attività di controllo sul rispetto delle norme convenzionali ed il corretto uso delle risorse assegnate.

La Direzione del Dipartimento mantiene, quindi, a livello centrale gli aspetti di direzione tecnica ed amministrativa di carattere generale, compresa la gestione delle graduatorie per incarichi a tempo determinato ed indeterminato dei Medici Convenzionati, al fine di garantire la più corretta ed omogenea applicazione delle norme e delle indicazioni derivate dalla lettura degli Accordi di Lavoro di ciascuna categoria medica convenzionata e degli accordi decentrati in sede locale.

GLI ORGANI DEL DCP

Sono Organi del Dipartimento delle Cure Primarie:

- **Il Direttore di Dipartimento** - L'incarico è attribuito dal Direttore Generale su base fiduciaria (previa verifica dei titoli posseduti) ad uno dei responsabili sanitari di struttura organizzativa complessa afferenti al Dipartimento.
L'incarico è triennale, rinnovabile.

Il Direttore di Dipartimento è responsabile degli obiettivi assegnati al Dipartimento e di tutte le attività delle strutture organizzative appartenenti al Dipartimento stesso.

In base alla L.R. 23/2015, alle linee di indirizzo regionali, nonché alla DGR X/5313 del 02/08/2016 relativa alle "Linee guida regionali per l'adozione dei POAS", agli obiettivi assegnati dalla D.G. Welfare alle ATS, ai compiti istituzionali, il DCP, attraverso la propria articolazione organizzativa, svolgerà attività di programmazione, indirizzo e controllo per le seguenti macroattività:

- partecipazione all'individuazione dei principali problemi di salute della popolazione ed alle proposte di soddisfazione dei bisogni ed al superamento delle criticità;
- individuazione degli obiettivi specifici, da perseguire su base pluriennale ed annuale, da proporre alla Direzione Strategica;
- mantenimento, a livello centrale, della gestione degli aspetti di direzione tecnica ed amministrativa di carattere generale, esercitando attività di indirizzo per il controllo della corretta applicazione delle norme convenzionali e degli Accordi Regionali per Medici di Cure Primarie (MCP);
- gestione territoriale di tutte le attività amministrative strettamente connesse, tra cui la gestione della rendicontazione (verifica ADI, ADP, PIPP), la verifica dell'attività prescrittiva, l'attuazione AIA per quanto di competenza, i turni MCA e l'individuazione e gestione delle postazioni di continuità assistenziale anche in previsione del ruolo unico della medicina generale. Ciò, fermo restando, che il personale addetto a tali attività afferisca all'ATS, senza necessariamente essere spostato dalla propria sede lavorativa territoriale;
- individuazione e definizione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) di MAP/ PdF e delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) sulla base di indicazioni nazionali e regionali;
- gestione del budget per le Cure Primarie e per la formazione di MAP/ PdF /MCA;
- gestione del processo di elaborazione, diffusione ed implementazione dei progetti di Governo Clinico nelle Cure Primarie, linee-guida e percorsi diagnostico-terapeutici condivisi con i MCP e gli Specialisti delle Strutture Erogatrici, anche ai fini di una verifica dell'appropriatezza e della continuità assistenziale;
- gestione delle attività di controllo, di propria competenza, relative al Progetto CREG;
- promozione e/o gestione dei progetti di sperimentazione clinica;
- studio e proposizione di progetti ed accordi per l'Assistenza Territoriale, finalizzati al miglioramento dell'appropriatezza e della qualità, allo sviluppo della rete dei Servizi territoriali, alla promozione del processo di budgetizzazione dei MCP;
- partecipazione alla progettazione ed all'implementazione di attività d'informazione ed educazione alla salute;
- partecipazione alla programmazione delle attività connesse alla Psichiatria e Neuropsichiatria Infantile, nel ruolo esercitato dall'ATS come Organismo di Coordinamento dei rispettivi Dipartimenti;
- partecipazione, per la parte di competenza, allo sviluppo del Sistema Informativo Aziendale;
- elaborazione dei dati relativi ai flussi informativi per Ministero e Regione in riferimento alle materie di competenza.

In accordo con il Servizio Farmaceutico Territoriale, per quanto di competenza:

- esercita funzioni relative al monitoraggio delle prescrizioni ed al controllo dell'appropriatezza del consumo farmaceutico da parte dei MCP e del rispetto delle norme regolatorie;
- promuove azioni e linee di indirizzo per i Prescrittori per la razionalizzazione del consumo farmaceutico e dei presidi, la corretta informazione sulle modalità prescrittive dei medicinali, la formazione e diffusione di una pratica prescrittiva fondata sulle evidenze scientifiche;
- promuove e/o gestisce sperimentazioni, condotte con i MCP/Farmacisti/Specialisti;
- sulla base dell'elaborazione periodica di dati statistici e di spesa, effettua la relativa analisi ed il sistema di reporting per le aree di competenza.

Per il Dipartimento, i MAP ed i PdF costituiscono il fulcro per tutte le forme di assistenza territoriale, che possono essere proposte ai cittadini assistiti, dall'età neonatale a quella più matura, per i quali il proprio medico deve tornare ad essere il vero gestore della salute dell'assistito. Inoltre, il Dipartimento Cure Primarie promuove, in collaborazione con il Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria, ogni possibile strategia mirata allo sviluppo delle attività di prevenzione, che possa coinvolgere il "medico di famiglia" nella sensibilizzazione dei propri pazienti. Il DCP deve mantenere un raccordo funzionale con le ASST per sviluppare una sempre più marcata collaborazione atta a garantire la continuità assistenziale, attraverso la condivisione di linee-guida e percorsi diagnostico-terapeutici per una gestione unitaria del paziente. In quest'ottica, deve essere inquadrata l'attività sperimentale del Progetto CREG, che coinvolge il DCP per la programmazione delle attività ed i controlli previsti dal contratto specifico.

GLI ORGANI DEL DCP

- **Il Comitato di Dipartimento** - È composto dal Direttore del Dipartimento, dai Responsabili delle Unità Operative Complesse (UOC), delle Unità Operative Semplici (UOS) e dai Responsabili di Staff/Uffici facenti parte del Dipartimento. Partecipano alle riunioni, su invito, i Dirigenti delle strutture organizzative del Dipartimento in relazione alla presenza nell'ordine del giorno di argomenti di specifica competenza. Partecipano, altresì, su richiesta dei suoi componenti o per decisione del Direttore di Dipartimento, i Direttori o Responsabili di altri Dipartimenti/Servizi. Il Comitato di Dipartimento è un organo collegiale a carattere consultivo, Il Comitato si esprime obbligatoriamente su tutti gli atti a carattere regolamentare, finalizzati all'organizzazione interna del Dipartimento
- **Il Regolamento di Dipartimento**
Il Dipartimento Cure Primarie **adotta un Regolamento specifico**. In base a quanto previsto dal POAS, tale regolamento disciplina i livelli di responsabilità e le relative competenze specifiche delle articolazioni organizzative del Dipartimento, le modalità di funzionamento e di gestione del Comitato di Dipartimento, i criteri di attribuzione degli obiettivi di attività e di allocazione e gestione delle risorse umane, strumentali e degli spazi, le modalità relative al sistema di controllo interno finalizzato a monitorare il grado di efficienza e di efficacia delle attività presidiate.

L'ARTICOLAZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Dipartimento di Cure Primarie è organizzato nelle seguenti articolazioni:

Strutture Complesse

- **UOC Gestione Assistenza Primaria e Pediatria di Famiglia e Gestione Convenzioni**
- **UOC Integrazione Multiprofessionale e Sviluppo delle Cure Primarie**

Strutture di Staff/Uffici

- **Staff Amministrativo/Tecnico Sanitario**
- **Ufficio Convenzioni.**

Strutture Complesse e Semplici del Dipartimento delle Cure Primarie (DCP)

UOC GESTIONE ASSISTENZA PRIMARIA E PEDIATRIA DI FAMIGLIA E GESTIONE CONVENZIONI

L'OC assicura le seguenti funzioni:

- programmazione e gestione dei progetti innovativi, previsti dagli obiettivi regionali ed aziendali, assegnati dalla Direzione Generale al Dipartimento;
- gestione degli Accordi Collettivi Nazionali, degli Accordi Integrativi Regionali e degli Accordi Integrativi Aziendali per MAP e PdF;
- rilevazione dei bisogni formativi dei MCP, programmazione/gestione della formazione obbligatoria e facoltativa, controlli sugli obblighi previsti dall'art. 20 degli AA.CC.NN. della medicina generale e pediatria di famiglia;
- gestione dei Comitati Aziendali della Medicina Generale e della Pediatria;
- relazioni con le OO.SS. Mediche per la progettazione ed il monitoraggio delle azioni e proposte dei Comitati Distrettuali;
- gestione degli esposti nell'Area delle Cure Primarie e degli eventuali provvedimenti disciplinari;
- controlli e relative procedure di recupero economico sulle indennità dei MAP/PdF;
- monitoraggio e controllo della prescrittività informatica dei MAP/ PdF e procedimenti conseguenti;
- gestione approvvigionamento dei ricettari e dei bollini per le urgenze differibili per i MCP e le strutture sociosanitarie e relative note operative per la loro distribuzione;
- gestione, in collaborazione con le ASST, dell'estensione della Continuità Assistenziale Pediatrica del sabato pomeriggio (progetto regionale);
- gestione delle attività connesse alla Sperimentazione Clinica controllata in medicina generale e pediatria di famiglia e coordinamento della relativa Commissione ATS;
- elaborazione dei dati per la trasmissione dei flussi informativi al Ministero ed alla Regione per l'ambito di competenza;
- predisposizione di atti di indirizzo relativi alle esenzioni per patologia e malattie rare.

All'UOC Gestione Assistenza Primaria e Pediatria di Famiglia e Gestione Convenzioni afferiscono:

- **UOS Integrazione delle Cure di Base con il Sociale**
- **UOS Continuità Assistenziale e Continuità Assistenziale Stagionale (CA/CAS)**
- **UOS Servizi Informatici e di supporto ai processi di digitalizzazione del Dipartimento Cure Primarie**

UOS Integrazione delle Cure di Base con il Sociale

L'UOS Integrazione delle Cure di Base con il Sociale si occupa di:

- gestione degli Accordi Integrativi Aziendali (AIA) relativi all'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), all'Assistenza Domiciliare Programmata (ADP) ed attività correlate al sociale;
- implementazione della medicina predittiva per favorire:
 - la determinazione del profilo di rischio di ciascuna persona;
 - il monitoraggio dell'evoluzione e la realizzazione di appropriati interventi preventivi;
 - la selezione della terapia, della dose e del tempo di trattamento migliori, consentendo la massima personalizzazione degli interventi;
- promozione di interventi in favore delle persone fragili;
- implementazione dell'attività dell'infermiere di famiglia che, in sinergia con il medico di famiglia, dovrà prendere in carico il cittadino per tutte quelle patologie ed esiti, che non hanno bisogno di degenza ospedaliera o di ricorso ai punti di

primo intervento.

UOS Continuità Assistenziale e Continuità Assistenziale Stagionale (CA/CAS)

L'UOS Assistenziale e Continuità Assistenziale Stagionale si occupa di:

- gestione degli Accordi Collettivi Nazionali, degli Accordi Integrativi Regionali e degli Accordi Integrativi Aziendali ed applicazione specifiche DGR per la Continuità Assistenziale e la Continuità Assistenziale Stagionale;
- programmazione della Continuità Assistenziale e della Continuità Assistenziale Stagionale;
- programmazione e gestione progetti innovativi e migliorativi per CA e CAS;
- rilevazione fabbisogni formativi dei MCA, programmazione/gestione della formazione obbligatoria e facoltativa, controlli sugli obblighi previsti dall'art. 20 degli AA.CC.NN. della medicina generale;
- elaborazione dei dati per la trasmissione dei flussi informativi al Ministero ed alla Regione per l'ambito di competenza.

UOS Servizi Informatici e di supporto ai processi di digitalizzazione del Dipartimento Cure Primarie

L'UOS Servizi Informatici e di supporto ai processi di digitalizzazione del Dipartimento Cure Primarie, si occupa di:

- monitoraggio e gestione dell'evoluzione del SISS;
- monitoraggio e gestione delle piattaforme nazionali;
- contatto diretto con "LISPA";
- attività di supporto al progetto CReG e correlate;
- attività di supporto alla risoluzione delle problematiche relative alla ricetta dematerializzata;
- supporto alla realizzazione/evoluzione, anche in termini amministrativi dei progetti informatici, per quanto di pertinenza;
- supporto ai processi informativi interni;
- attività di formazione e supporto sul campo del personale del Dipartimento Cure Primarie nell'ambito di competenza.
- supporto a momenti formativi interni/esterni, organizzati/gestiti dal Dipartimento Cure Primarie;
- analisi dei dati di interesse del Dipartimento Cure Primarie, anche come supporto ai processi di controllo e decisionali.

UOC INTEGRAZIONE MULTIPROFESSIONALE E SVILUPPO DELLE CURE PRIMARIE

L'UOC assicura le seguenti funzioni:

- definizione della ripartizione territoriale delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), dopo aver sentito le ASST;
- definizione dei criteri di riferimento per il funzionamento delle AFT, della cooperazione con le ASST, dell'eventuale supporto logistico con ASST o altri Enti Erogatori, secondo le indicazioni regionali;
- validazione degli accordi di cooperazione formulati e supporto logistico tra AFT e ASST o Enti Erogatori;
- definizione del metodo di interazione dei MAP/PdF ed AFT/UCCP;
- definizione dei criteri di riferimento per il funzionamento delle UCCP, della loro interazione con AFT e dei Servizi collegabili, secondo le indicazioni regionali;
- integrazione delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) con i Presidi territoriali (POT, PreSST) e con i relativi bacini di afferenza, coincidenti con gli ambiti di una o più AFT;

- definizione di AFT: come luogo di riferimento per una UCCP, con chiare indicazioni dei servizi attivabili e delle modalità di funzionamento;
- reingegnerizzazione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) precedenti, elaborazione di nuovi PDTA;
- partecipazione alla progettazione ed implementazione di azioni di informazione/educazione alla salute ed alla prevenzione delle complicanze nell'area delle patologie croniche;
- partecipazione dei Medici di Continuità Assistenziale (MCA) alle AFT;
- integrazione dei MCA con le AFT/UCCP, d'intesa con le ASST;
- definizione della modalità di partecipazione dei MCA alle AFT.

Strutture/Uffici IN STAFF al Dipartimento di Cure Primarie (DCP)

STAFF AMMINISTRATIVO/TECNICO-SANITARIO

Svolge le seguenti funzioni:

- attività amministrativa e gestione flussi informativi;
- attività connessi alla gestione del sistema informativo/portale ATS;
- attività di supporto allo sviluppo del Progetto CRS/SSIS;
- attività di supporto al Controllo di Gestione;
- gestione della formazione e dell'aggiornamento del Personale convenzionato;
- accreditamento, controllo e promozione del Sistema Qualità Aziendale;
- attività di supporto alla gestione degli esposti nell'Area Cure Primarie;
- supporto e segreteria degli Organi collegiali del Dipartimento;
- supporto e segreteria dei Comitati Aziendali della Medicina Generale e della Pediatria di Famiglia;
- supporto e segreteria del Centro Studi per le Cure Primarie;
- supporto e segreteria alla Commissione di Sperimentazione Clinica Controllata in MG/PdF.

UFFICIO CONVENZIONI

Svolge le seguenti funzioni:

- gestione degli aspetti giuridici, economici e normativi dei medici convenzionati;
- predisposizione di note operative agli ex Distretti per materie di competenza;
- rilevazione carenze di MAP/PdF/MCA per pubblicazione BURL;
- gestione graduatorie di titolarità MAP/PdF/MCA;
- rilevazione, verifica e pagamento di tutte le competenze stipendiali, comprese indennità previste da ACN, AIR, AIA;
- emanazione avvisi pubblici per incarichi MCA provvisori e CAS;
- predisposizione Bilancio preventivo, consuntivo e CET;
- verifica cedolini stipendiali;
- tenuta fascicoli personali delle categorie convenzionate;
- valutazione richieste domande in deroga per la pediatria;
- aggiornamento NAR e DataBase Anagrafica Medici;
- supporto informativo ai professionisti convenzionati ed ai Distretti;
- evasione di richieste di dati da parte della Regione.

Inoltre, dal 2016 in sede centrale vengono assicurate alcune attività prima seguite dagli ex Distretti:

- certificazioni di servizio o di assenza per malattia (sia per periodi >30 gg che brevi);
- conferimento incarichi MCA provvisori e medici CAS;

- pagamenti PIPP, ADI/ADP, Bilanci di salute, APA (inserimento in NAR);
- aggiornamento dati ambulatoriali MAP/PdF;
- valutazione domande in deroga dei MAP;
- controllo convenzionale Carte dei Servizi delle Forme Associative;
- incarichi di disponibilità per CA.

L'Ufficio Convenzioni provvede a rilevare le deleghe sindacali, per determinare la consistenza delle diverse OO.SS. per SISAC. Fornisce supporto ed informativa agli ex Distretti relativamente alle attività di Scelta/Revoca, alla corretta gestione della attribuzione di assistiti in base al massimale di scelta ed alle diverse regolamentazioni normative che intervengono a seguito di nuovi Accordi/normativa nazionale, regionale.

LE RELAZIONI FUNZIONALI

DCP è funzionalmente in raccordo con:

- Distretti ATS;
- Dipartimenti e Servizi dell'Agenzia per materie ed obiettivi di competenza e/o condivisi. In particolare, per lo sviluppo dei processi assegnati è in stretto contatto con: DIPS, DIPSS, DPAAPS, Servizio Informativo e Unità di Epidemiologia;
- Comitato Aziendale permanente per la Medicina Generale;
- Comitato Aziendale permanente per la Pediatria di Famiglia;
- Comitati Distrettuali di monitoraggio;
- Comitato di Monitoraggio del progetto CREG;
- Centro Studi per la Formazione Continua nelle Cure Primarie.

Per gli aspetti tecnico-professionali di valenza clinica si raffronta con:

- le Società Scientifiche per la Medicina Generale e la Pediatria di Famiglia;
- le ASST, per le aree di competenza.

3.7.3 IL DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE (DPAAPSS)

La Legge Regionale n. 23 dell'11/08/2015 avente ad oggetto "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo" pone un accento particolare, relativamente alle funzioni in capo alle ATS, sul **ruolo strategico delle attività volte alla programmazione, accreditamento, acquisto, negoziazione e contrattualizzazione** locale con i soggetti erogatori di prestazioni sanitarie e sociosanitarie, all'interno del "Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie", quale **fulcro centrale dell'organizzazione**.

Nei successivi provvedimenti attuativi e nelle stesse linee guida per l'adozione dei POAS, viene inoltre riconosciuto che tali funzioni, ancorché collocate all'interno del Dipartimento PAAPSS, sono da considerarsi strategiche e trasversali in stretto raccordo ed integrazione con il Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (Dipartimento PIPPS) e con il Dipartimento delle Cure Primarie.

Il Dipartimento PAAPSS, espressione della Direzione Strategica, e gerarchicamente facente capo alla Direzione Generale, racchiude infatti al suo interno un elevato potenziale multidisciplinare, grazie alla presenza di figure appartenenti a tutte le differenti professionalità aziendali (sanitaria, sociosanitaria, sociale, amministrativa, tecnica) e svolge le proprie attività secondo un *modus operandi* votato alla massima sinergia e integrazione, sia rispetto alle altre Strutture/Dipartimenti presenti in Agenzia, che all'intero sistema sanitario e sociosanitario provinciale.

La **mission del Dipartimento PAAPSS** è di tipo fortemente tecnico-specialistico e consiste nel garantire prestazioni sempre più adeguate a tutela della salute dei cittadini, assicurando che l'erogazione avvenga nel rispetto dei principi di buona amministrazione: efficienza, efficacia, economicità, equità, etica e legalità.

Le principali azioni e macrofunzioni sono di seguito elencate:

- programmazione della rete territoriale dell'offerta dei servizi sanitari e sociosanitari, attraverso gli strumenti dell'accreditamento e della contrattualizzazione;
- promozione di un adeguamento del sistema dell'offerta sanitaria e sociosanitaria, anche attraverso una più forte integrazione tra i soggetti pubblici e privati provinciali;
- governo del binomio domanda-offerta all'interno del sistema provinciale;
- ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate per le attività sanitarie e sociosanitarie, attraverso la negoziazione, la budgettizzazione e l'acquisto delle prestazioni da parte degli erogatori, sia pubblici che privati accreditati, secondo regole, indicazioni, schemi e tariffe regionali;
- vigilanza in merito al possesso e al mantenimento dei requisiti di esercizio e di accreditamento delle strutture sanitarie e delle unità d'offerta sociosanitarie, secondo le modalità e le scadenze previste dai propri piani di controllo annuali e dal piano predisposto dall'Agenzia di controllo del sistema sociosanitario lombardo;
- controllo dell'appropriatezza e della qualità delle prestazioni e dei servizi erogati, sia in ambito sanitario che sociosanitario, secondo le modalità e le scadenze previste dai propri piani di controllo annuali e dal piano predisposto dall'Agenzia di Controllo del sistema sociosanitario lombardo;
- vigilanza sulle unità d'offerta sociali.

ORGANI DEL DIPARTIMENTO

Il Direttore del Dipartimento

Il Direttore è nominato dal Direttore Generale tra i Dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa all'interno del Dipartimento stesso, rimanendo titolare della struttura complessa cui è preposto e rivestendo una posizione sovraordinata rispetto a tutte le altre strutture complesse all'interno del Dipartimento. L'incarico è triennale, rinnovabile e non può superare la durata del mandato del Direttore Generale, decadendo in caso di decadenza di questo e restando in carica sino alla nomina del nuovo Direttore del Dipartimento.

Il Direttore è al vertice del Dipartimento PAAPSS, dipende gerarchicamente dal Direttore Generale ed esercita le seguenti funzioni:

- programmazione, coordinamento, supporto e verifica delle attività di competenza;
- contrattazione con la Direzione Strategica e, a seguire, con le strutture del Dipartimento di budget, risorse umane/strumentali e obiettivi;
- gestione, supervisione e sviluppo delle risorse umane assegnate al Dipartimento PAAPSS, attivando ove necessario la mobilità interna, nel rispetto degli accordi sindacali;
- redazione del Piano dei Controlli e del Documento di Programmazione (per quanto di competenza del DPAAPSS), in collaborazione con i Responsabili/Direttori delle strutture organizzative del DPAAPSS competenti e preposte a tali attività;
- verifica del perseguimento degli obiettivi e dei risultati di attività dei Servizi afferenti al Dipartimento PAAPSS;
- promozione della massima integrazione possibile tra le diverse articolazioni dipartimentali, ai fini dell'ottimizzazione delle risorse;
- promozione di una efficace comunicazione interna tra Servizi afferenti al DPAAPSS e tra DPAAPSS e altri Dipartimenti, nonché tra Direzione Strategica e strutture del DPAAPSS, compresa la tempestiva veicolazione di indicazioni e direttive assunte in seno al Collegio di Direzione.

Il Direttore del Dipartimento PAAPSS inoltre è:

- diretto superiore gerarchico dei Responsabili/Direttori delle strutture afferenti al Dipartimento PAAPSS e del personale assegnato ai Servizi/Uffici di Staff della Direzione;
- responsabile della gestione dei rapporti con la Direzione Strategica dell'ATS e delle relazioni con le Istituzioni e gli Enti con cui il Dipartimento PAAPSS collabora o a cui deve riferire.

Il Direttore del Dipartimento PAAPSS altresì:

- propone alla Direzione Generale, in accordo con i Servizi competenti, gli atti deliberativi attinenti a materie di competenza del Dipartimento PAAPSS;
- emana direttive in relazione all'organizzazione interna al Dipartimento PAAPSS, nel rispetto del POAS approvato dalla Direzione Generale dell'ATS;
- sottoscrive o adotta gli atti e i provvedimenti amministrativi di competenza.

Oltre alle funzioni ed ai compiti propri della dirigenza e del mandato specifico, il Direttore:

- assicura, in raccordo con l'URP, la corretta gestione dei reclami/segnalazioni di disservizi;
- sovrintende agli aspetti di indirizzo dell'attività sanzionatoria del Dipartimento PAAPSS;
- mantiene la responsabilità diretta in ordine all'accesso agli atti, formati o detenuti stabilmente dalla propria direzione, non costituenti endoprocedimenti di altrui titolarità o non sottratti dal diritto d'accesso ai sensi delle specifiche normative e regolamentazioni interne;

- sovrintende alla gestione dei progetti innovativi in ambito sanitario (Nuove Reti Sanitarie, Progetti innovativi, sperimentazioni, ecc.);
- supporta, per quanto di competenza del Dipartimento PAAPSS e laddove richiesto, la Direzione Generale e Strategica nella gestione del Progetto sperimentale CReG.

In caso di assenza il Direttore è sostituito dal Dirigente di una delle Strutture afferenti al Dipartimento PAAPSS ,individuato dallo stesso Direttore,

Il Comitato di Dipartimento

Il Comitato del Dipartimento PAAPSS è organo collegiale consultivo presieduto dal Direttore del Dipartimento e composto da tutti i Responsabili/Direttori delle Strutture organizzative complesse e semplici del DPAAPSS. Possono prendervi parte, su esplicito invito del Direttore, altri dirigenti del DPAASS. Inoltre, laddove l'ordine del giorno lo richieda, potranno essere invitati dal Direttore del DPAAPSS Responsabili/Direttori di altre strutture organizzative aziendali. Le sedute vengono verbalizzate a cura **dell' "Ufficio Coordinamento attività trasversali del Dipartimento PAAPSS" in staff alla Direzione del Dipartimento stesso.**

Le regole di funzionamento vengono esplicitate nel Regolamento del Dipartimento.

Il Dipartimento PAAPSS adotta uno specifico Regolamento di Dipartimento interno al fine di:

- proceduralizzare, in linea con il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, responsabilità e competenze delle articolazioni organizzative del DPAAPSS;
- stabilire le modalità di funzionamento del Comitato di Dipartimento (convocazioni, ordine del giorno, verbalizzazione, votazioni, ecc.);
- definire le norme per l'utilizzo di risorse comuni (sale riunioni, spazi, risorse strumentali, ecc.);
- regolamentare eventuali sinergie tra servizi per l'utilizzo delle risorse umane in caso di picchi stagionali ordinari o eccezionali di attività (es. scadenze regionali, contratti, ecc.);
- definire strategie per il miglioramento della comunicazione interna al Dipartimento PAAPSS.

L'ARTICOLAZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Dipartimento PAAPSS è così articolato:

- **Ufficio Coordinamento attività trasversali del Dipartimento PAAPSS (in staff)**
- **Ufficio Salute Mentale (in staff)**
- **UOC Autorizzazione, Accreditamento e Controlli (AAC) - Area sanitaria**
 - UOS Autorizzazione e Accreditamento
 - UOS Nucleo Operativo Controllo Erogatori - Ricoveri (NOCER)
 - UOS Nucleo Operativo Controllo Erogatori - Attività Ambulatoriale (NOCEA)
- **UOC Accreditamento, Vigilanza e Controllo - Area Sociosanitaria e Sociale**
 - UOS Vigilanza Strutture Sociosanitarie e Sociali
 - Ufficio Controlli di Appropriatelyzza
- **UOC Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (NAPSS)**
 - Settore Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie
 - Settore Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sociosanitarie
 - Ufficio Estero
 - Ufficio recupero ticket ambulatoriali

UFFICIO COORDINAMENTO ATTIVITA' TRASVERSALI DEL DIPARTIMENTO PAAPSS (IN STAFF)

Tale Servizio svolge funzioni di segreteria, di supporto al Direttore e alla Direzione del Dipartimento PAAPSS e di coordinamento di alcune funzioni amministrative dipartimentali a carattere trasversale.

Il Servizio in particolare svolge le seguenti funzioni:

- gestione posta e protocollazione per la Direzione DPAAPSS;
- tenuta degli archivi e archiviazione digitale della documentazione ("Libreria Documentale");
- gestione degli incontri plenari con gli erogatori sanitari e sociosanitari per conto della Direzione Generale e Strategica (prenotazione sale, convocazione, predisposizione Ordine del Giorno, verbalizzazione, invio documentazione);
- gestione incontri del Comitato di Dipartimento (convocazione, predisposizione Ordine del Giorno, verbalizzazione, invio documentazione);
- monitoraggio scadenze strategiche in capo alla Direzione;
- monitoraggio obiettivi e RAR assegnati alla Direzione ed alle strutture del DPAAPSS;
- coordinamento delle attività finalizzate alla predisposizione di documenti a valenza dipartimentale o trasversali a più servizi DPAAPSS;

Gestisce inoltre alcune funzioni specifiche relative a:

- rinnovo esenzioni per patologia (predisposizione di tutti i dati di competenza del DPAAPSS);
- supporto agli altri Servizi afferenti al DPAAPSS e agli altri Dipartimenti per l'estrapolazione dal datawarehouse aziendale di dati di competenza del DPAAPSS, a seguito di richieste specifiche, compresi il controllo e l'elaborazione dei dati ambulatoriali propedeutici all'attività di recupero ticket;
- evasione richieste di competenza del DPAAPSS da parte di Autorità Giudiziarie e altre PPAA (Guardia di Finanza, Corte dei Conti, Procura, Carabinieri, NAS, ecc.);
- gestione, per quanto ci competenza del DPAAPSS, delle azioni di rivalsa nei confronti degli erogatori sanitari;
- supporto amministrativo al Direttore del DPAAPSS per la gestione di progetti sperimentali e casi specifici.

Il Servizio fornisce altresì, più in generale, supporto amministrativo trasversale alle articolazioni organizzative del Dipartimento PAAPSS (ferme restando le competenze di ciascuna, anche di carattere amministrativo), con particolare riferimento alla Direzione del Dipartimento stesso.

UFFICIO SALUTE MENTALE (USM) IN STAFF

In staff alla Direzione del Dipartimento PAAPSS è altresì istituito l'Ufficio Salute Mentale, per il presidio delle attività più oltre descritte, alla luce sia della legge di riforma del sistema sociosanitario lombardo sia della legge regionale n.15/2016, che prevede il raccordo con l'attività dei consultori, il servizio sociale professionale, l'integrazione interdisciplinare, il coinvolgimento delle formazioni sussidiarie del territorio, l'adozione di modelli integrati, multidisciplinari e proattivi.

La definizione dei progetti terapeutici e l'annunciata remunerazione attraverso i budget di cura richiedono:

- la promozione e la verifica/controllo delle attività sperimentali di cura sul territorio, in particolare quelle al domicilio della persona e quelle riguardanti l'infanzia e l'adolescenza in sinergia con le strutture a ciclo diurno;
- il controllo della garanzia della continuità della presa in carico nelle età di passaggio (14 - 25 anni);
- l'accompagnamento professionale e la formazione permanente a garanzia di livelli uniformi di assistenza.

In collaborazione con le unità operative delle ASST previste per l'area di Salute Mentale, l'USM:

- promuove sinergie con i servizi territoriali, le strutture consultoriali, gli erogatori accreditati, i soggetti territoriali (III e IV settore);
- promuove una cultura attenta alle persone affette da disturbi dello spettro autistico e della disabilità complessa, collaborando a costruire una rete integrata del sistema dei servizi;
- acquisisce, sviluppa ed implementa progetti di e-government come disponibilità di piattaforma web per informatizzare la gestione dell'attività territoriale residenziale e semiresidenziale psichiatrica, per un più attento monitoraggio delle prestazioni extracontratto di psichiatria e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza;
- programma, acquista e controlla le prestazioni di PSI e NPIA;
- costituisce l'interfaccia con i Dipartimenti di Salute Mentale (DSM) e le relative Unità Operative, con gli Enti Locali, gli Erogatori Privati Accreditati e Contrattati, con le Associazioni di tutela dei pazienti e dei familiari.

Nello specifico, le funzioni possono essere così articolate:

- controllo sull'appropriatezza degli inserimenti in Strutture Residenziali (SR) e Semiresidenziali di psichiatria e neuropsichiatria e degli interventi erogati dalle strutture pubbliche e private;
- attivazione di interventi specifici in ottemperanza alle direttive regionali;
- rilascio di parere sull'accreditamento in nuove SR e semiresidenziali di psichiatria e NPIA e verifica dei requisiti tecnici di accreditamento in SR e Semiresidenzialità in collaborazione con gli uffici preposti;
- verifica dei requisiti tecnici e organizzativi per l'attivazione di programmi di Residenzialità Leggera (RL);
- controllo sulla congruenza fra le fatture emesse e le presenze effettive dei pazienti nelle SR e Semiresidenziali psichiatriche private accreditate a contratto e non, nonché sull'appropriatezza degli interventi erogati dalle stesse;
- verifica dei volumi di attività contrattati e fatturati per psichiatria e NPIA;
- analisi degli andamenti epidemiologici della domanda nell'area della salute mentale in collaborazione con il Servizio Epidemiologico Aziendale;
- attivazione di interventi su richiesta da Enti o singoli cittadini (esposti, segnalazioni);
- organizzazione e funzionamento degli Organismi di Coordinamento, curandone la segreteria organizzativa e il supporto tecnico;
- cura delle attività e degli esiti dei gruppi di lavoro facenti parte dell'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale (OCSM);
- raccordo con i gruppi professionali delle UO di Neuropsichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza (UONPIA) e dei Centri Psico Sociali(CPS) per la definizione di procedure omogenee e di linee guida per gli inserimenti nelle Strutture Residenziali;
- raccordo con gli erogatori privati della provincia ed extraprovincia per la condivisione di protocolli/disciplinari di presa in carico dei pazienti e per la risoluzione ottimale di situazioni complesse;
- governo della spesa sanitaria psichiatrica e neuropsichiatria, in collaborazione con l'UOC Negoziazione e Acquisto Prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- monitoraggio e approvazione dei programmi innovativi della psichiatria e dei progetti innovativi della NPIA e delle attività complesse territoriali;
- monitoraggio e approvazione dei percorsi sperimentali.

Strutture Complesse e Semplici del Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)

UOC AUTORIZZAZIONE, ACCREDITAMENTO E CONTROLLI (AAC) - AREA SANITARIA

L'Unità Organizzativa Complessa Autorizzazione, Accreditamento e Controlli - Area Sanitaria - presidia alcune delle principali funzioni poste in capo alle ATS, considerate nevralgiche e strategiche anche dalla legge di riforma regionale e dai successivi provvedimenti attuativi.

È inserita nel DPAAPSS con competenza su tutte le Strutture Sanitarie presenti sul territorio dell'ATS per le attività riconducibili alle procedure di accreditamento e controllo. In quest'ottica e secondo le indicazioni regionali, la struttura viene istituita quale essenziale strumento sia di verifica della funzionalità e dei livelli di qualità dei servizi, a primaria garanzia dell'utenza e dei finanziamenti erogati, sia di stimolo, promozione e supporto per gli stessi Enti Gestori che concorrono a realizzare la rete dei servizi sanitari lombardi.

Il perseguimento degli obiettivi di tutela della salute dei cittadini, inoltre, con l'assicurazione dei Livelli Essenziali di Assistenza vede l'accREDITamento ed il controllo come strumenti di garanzia della qualità delle prestazioni erogate, laddove il concetto di qualità presuppone l'adeguatezza delle diverse dimensioni componenti.

Il modello dell'accREDITamento e le attività di controllo si configurano come processi di valutazione sistematici e periodici, con l'obiettivo di accertare l'adesione a predeterminati requisiti correlati alla qualità dell'assistenza. Tale sistema incentiva l'autovalutazione e il miglioramento; basato su criteri periodicamente aggiornati, rappresenta pertanto uno strumento di miglioramento continuo della qualità e un qualificato strumento di selezione degli erogatori per conto del SSN.

La complessità dell'Unità Organizzativa discende dalle caratteristiche stesse dell'attività svolta, che è da considerarsi:

- **strategica** rispetto alla *mission* dell'ATS;
- **altamente specialistica** e articolata in un complesso insieme di competenze e attività;
- **ad alta responsabilità gestionale** (considerati i volumi di prestazioni controllati e le responsabilità insite nei processi gestiti);
- **altamente sinergica** rispetto alla rete di relazioni sia interne all'Agenzia che esterne, ad impatto sul sistema sanitario provinciale.

Le funzioni di controllo, in particolare, vengono espletate, a seguito della riforma, in stretto raccordo e sinergia con le indicazioni che discenderanno dalla nuova Agenzia Regionale di Controllo del sistema sociosanitario lombardo.

La struttura complessa si articola nelle seguenti strutture:

- **UOS Autorizzazione e AccREDITamento**
- **UOS Nucleo Operativo di Controllo Erogatori - Ricoveri (NOCER)**
- **UOS Nucleo Operativo di Controllo Erogatori - Attività Ambulatoriale (NOCEA)**

UOS AUTORIZZAZIONE E ACCREDITAMENTO

Il controllo sulle Unità di Offerta sanitarie si esplica attraverso azioni di vigilanza e monitoraggio della idoneità delle strutture mediante la verifica del possesso/mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accREDITamento, utilizzando un approccio multidisciplinare che vede il coinvolgimento di servizi Aziendali afferenti al DIPS cui sono attribuite competenze nell'ambito di tematiche attinenti la sicurezza e la prevenzione.

Le principali **attività dell'UOS** sono:

- garantire l'ordinaria attività di processazione delle istanze di autorizzazione all'esercizio e/o accREDITamento entro i termini previsti dalle vigenti normative, mediante accertamento del possesso dei requisiti strutturali e tecnologici ed

organizzativi generali/specifici. Provvede inoltre alle verifiche conseguenti al perfezionamento dei percorsi per la definizione dei requisiti di accreditamento, mediante riclassificazione dei punti di offerta;

- gestione variazioni - predispone gli atti amministrativi conseguenti ai seguenti processi:
 - passaggio di titolarità da un soggetto giuridico ad un altro;
 - modifica ragione o denominazione sociale del soggetto giuridico - sede legale del soggetto giuridico - denominazione della singola struttura;
 - modifica dell'assetto organizzativo funzionale di strutture sanitarie in attuazione di disposizioni legislative;
- monitoraggio periodico del mantenimento dei requisiti. L'attività di vigilanza viene effettuata su programmazione, anche sulla scorta dell'analisi delle eventuali criticità riscontrate negli anni precedenti, ovvero a seguito di segnalazione-esposto o su specifiche richieste provenienti da altri Enti o articolazioni aziendali (Regione, NAS, Sportello URP, etc.). Il rilievo del non soddisfacimento di uno o più requisiti, comporta l'irrogazione di sanzioni amministrative, secondo le modalità previste dalla vigente normativa in materia e, se del caso, segnalazione all'Autorità Giudiziaria; quadrimestralmente il Servizio provvede a monitorizzare l'invio delle dichiarazioni inerenti la dotazione organica, segnalando alle ASST le situazioni di potenziale incompatibilità del personale;
- flussi informativi - il servizio provvede a:
 - inserimento, monitoraggio e valutazione dei dati inerenti la rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere di cui al DM 5 dicembre 2006 (FLS, STS, HSP), sulla piattaforma "Flussi Informativi Ministero della Salute" (FLMI), rispettando le procedure e le tempistiche previste dalle scadenze indicate nelle specifiche note regionali;
 - verifica del mantenimento degli standard quantitativi inerenti la dotazione organica attraverso l'analisi puntuale dei dati inseriti dalle strutture di ricovero e cura nell'applicativo ASAN, funzione "Processo DDO Processi Dotazione di organico", convalidando il processo esprimendo parere positivo e/o negativo;
- edilizia sanitaria - il servizio provvede alla valutazione a livello progettuale di interventi edilizi inerenti strutture sanitarie e alla conseguente espressione di pareri di competenza; garantisce inoltre attività di supporto ai progettisti incaricati dalle Strutture, contribuendo laddove possibile alla soluzione di eventuali problematiche evidenziate in fase progettuale. Provvede alla valutazione, con il supporto dei competenti uffici DIPS, delle pratiche edilizie inerenti i progetti finanziati da fondi pubblici secondo le modalità previste dal DDG. n. 655/2002. Esegue il monitoraggio annuale sullo stato di avanzamento delle attività/lavori nelle singole strutture sanitarie interessate dalla proroga dei termini stabiliti per il possesso dei requisiti strutturali e tecnologici generali e specifici;
- attività di supporto - il servizio fornisce informazioni preliminari all'avvio di nuove attività, assicurando il supporto necessario attraverso la valutazione preventiva di progetti, ausilio nell'utilizzo dell'applicativo ASAN per la compilazione istanze; si è consolidata inoltre negli anni la disponibilità all'effettuazione di tavoli per l'approfondimento di tematiche di interesse comune e per la discussione di problematiche emerse nel corso dell'attività.

UOS NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO EROGATORI - RICOVERI (NOCER)

Il NOCER ha una funzione di controllo/verifica sia della corretta applicazione delle indicazioni che regolano la rappresentazione dell'attività erogata nei flussi di rendicontazione, sia della verifica dell'appropriatezza generica delle prestazioni erogate dalle strutture accreditate e della qualità della documentazione clinica prodotta.

La sua azione mira ad evidenziare, laddove esistessero, le criticità nell'applicazione del

sistema DRG ed individuare “eventi sentinella” o “fenomeni di sistema” su cui intervenire. I principali processi sviluppati sono:

- verifica schede di dimissione ospedaliera;
- istituzione tavoli tecnici provinciali;
- analisi dei ricoveri.

L'attività viene declinata annualmente nel “Piano annuale dei controlli”, predisposto in collaborazione con il Direttore del DPAAPSS, in funzione delle indicazioni definite nelle regole di sistema regionali, delle criticità locali e in raccordo con la nuova Agenzia regionale di controllo del sistema sociosanitario lombardo, con particolare riferimento alla percentuale di prestazioni da verificare, quantificato in misura % annualmente dalla Regione (ed attualmente pari al 14% delle SDO annualmente prodotte in Provincia e quantificabili in circa 23.000 SDO visionate). Tali controlli vengono eseguiti sul campo con esame della cartella clinica e suddivisi nelle seguenti tipologie:

- 7% controlli di congruenza ed appropriatezza generica (o organizzativa) selezionata con modalità di campionamento mirato (DGR VII/ 12692 del 10/04/2003 e s.m.i.);
- 3% come Autocontrollo qualità documentale a cura dei soggetti erogatori con modalità di campionamento casuale (DGR VIII/9014/2009 e s.m.i.);
- 4% come autocontrollo sulla congruenza ed appropriatezza generica con modalità di estrazione a cura dei soggetti erogatori (DGR 4334 del 26/10/2012 e s.m.i.)

Alla luce di queste considerazioni generali il NOCE Ricoveri annualmente pone attenzione ai seguenti ambiti:

- analisi della produzione delle Strutture Pubbliche e Private Accreditate presenti sul territorio provinciale dell'ATS Bergamo;
- monitoraggio periodico e selettivo di DRG specifici;
- monitoraggio della correttezza di codifica;
- estensione delle verifiche a tutta la casistica prodotta in caso di riscontro di errori sistemici come da DGR VIII/3111 del 01/08/2006 punto 4 e DGR VIII/4799 del 30/05/2007;
- monitoraggio dell'attività erogata in area riabilitativa;
- verifica sull'attività di autocontrollo effettuato dai soggetti erogatori e relativo alla completezza della documentazione clinica;
- verifica sull'attività di autocontrollo effettuato dai soggetti erogatori e relativo alla congruenza ed appropriatezza generica;
- erogazione di sanzioni per violazioni statisticamente significative come da indicazioni regionali;
- per quanto riguarda il controllo della spesa, per le voci di competenza, provvede al confronto dei dati regionali di chiusura annuale in occasione del saldo finale. Le valorizzazioni vengono successivamente trasmesse alla competente struttura amministrativa NAPSS, ai fini del pagamento dei saldi agli Enti Erogatori, previo confronto congiunto e condivisione di eventuali anomalie;
- supporta il Direttore del DPAAPSS e collabora con l'URP dell'ATS, per quanto di competenza, nella gestione delle segnalazioni/reclami degli Utenti, provvedendo in particolare a: fornire informazioni, predisporre risposte, proporre la risoluzione di casi critici;
- partecipa inoltre, per la parte di competenza, alla stesura del contratto da stipulare con gli Enti Erogatori, identificando gli obiettivi legati a risorse aggiuntive, di concerto con le Direzioni Generale e Strategica, e ne certifica a consuntivo il raggiungimento, previo monitoraggio periodico;
- svolge attività di Consulenza/Formazione rivolte alle strutture erogatrici supportandole in caso di richieste di chiarimenti rispetto alla corretta codifica delle prestazioni di ricovero, anche attraverso la convocazione del Tavolo Tecnico

Provinciale (delibera ASL 726/2011);

- è presente all'interno del comitato del Dipartimento di Riabilitazione della Provincia di Bergamo (Decreto Regionale n. 919/2015 - delibera ASL n.149/2015), ove lavora in collaborazione con i responsabili delle U.O. di Riabilitazione della Provincia rispetto le tematiche di interesse;
- è presente nella Commissione interaziendale Extra Livelli di Assistenza (LEA) della provincia di Bergamo (Delibera ATS n°270/2016);
- provvede all'aggiornamento del Portale aziendale in merito a tutte le materie di competenza, per informazioni on line ad uso degli Erogatori;
- svolge attività di formazione interna e formazione sul campo;
- svolge una consolidata attività annuale di formazione per il Dipartimento delle Cure Primarie e rivolta a i medici di continuità assistenziale;
- per la competenza nella lettura e nella interpretazione della documentazione sanitaria e in particolare della documentazione clinica, il NOCE Ricoveri collabora validamente con gli altri Servizi del Dipartimento e della ATS in caso di problematiche di natura clinica e di contenzioso medico-legale e giuridico.

UOS NUCLEO OPERATIVO DI CONTROLLO EROGATORI - AMBULATORIALE (NOCEA)

Questa struttura svolge in primis una funzione di controllo/verifica rispetto a:

- la corretta applicazione delle indicazioni relative alla codifica dell'attività erogata dalle strutture sanitarie provinciali;
- l'appropriatezza delle prestazioni ambulatoriali, compresa l'area psichiatrica, gli ambulatori di medicina dello sport e le strutture termali.

L'attività viene declinata annualmente nel "Piano annuale dei controlli" in funzione delle indicazioni definite nelle regole di sistema regionali e in raccordo con la nuova Agenzia regionale di controllo del sistema sociosanitario lombardo, con particolare riferimento alla percentuale di prestazioni da verificare, attualmente pari al 3,5% (circa 160.000 record - ricette /anno).

In merito al controllo della spesa per le voci di competenza, il NOCEA:

- effettua il monitoraggio mensile della spesa sanitaria delle prestazioni ambulatoriali e di psichiatria territoriale;
- provvede al confronto dei dati regionali di chiusura annuale in occasione del saldo finale;
- per quanto concerne la rendicontazione del flusso 46/SAN relativo all'attività psichiatrica residenziale, effettua un monitoraggio semestrale, mettendo a confronto le valorizzazioni regionali con quelle dell'ATS, identifica gli eventuali errori e normalizza i dati provvedendo alla correzione degli stessi.

Le valorizzazioni vengono successivamente trasmesse alla competente struttura amministrativa NAPSS, ai fini del pagamento di acconti mensili e saldi/conguagli agli Enti Erogatori, previo confronto congiunto e condivisione di eventuali anomalie.

Il NOCEA partecipa inoltre, per la parte di competenza, alla stesura del contratto da stipulare con gli Enti Erogatori. In particolare, identifica gli obiettivi legati alla quota variabile del budget assegnato ad ogni Ente, di concerto con le Direzioni Generale e Strategica, e ne certifica a consuntivo il raggiungimento, previo monitoraggio periodico.

Il NOCEA predispone annualmente il "Piano attuativo per il governo dei Tempi d'Attesa", provvedendo anche alla stesura del relativo atto deliberativo. In merito, monitora i tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, come da indicazioni regionali, attraverso le seguenti azioni:

- fornisce assistenza agli erogatori per l'inserimento dei dati negli applicativi web-based utilizzati;
- supervisiona i dati inseriti e, se necessario, sollecita gli Erogatori in caso di ritardi;
- analizza i tempi di attesa su base territoriale (Distrettuale);

- pubblica i dati delle rilevazioni sul Portale dell'ATS;
- presidia eventuali criticità, che vengono riportate periodicamente agli Erogatori e divengono oggetto di successiva valutazione congiunta, ai fini di una soluzione condivisa.

Supporta il Direttore del DPAAPSS e collabora con l'URP dell'ATS, per quanto di competenza, nella gestione delle segnalazioni/reclami degli Utenti, provvedendo in particolare a:

- fornire informazioni;
- predisporre risposte;
- proporre la risoluzione di casi critici;
- interfacciarsi con le strutture coinvolte.

Il NOCEA contribuisce all'attuazione del "Piano Evoluzione dei Sistemi Informativi (SISS)" sottoscritto dal Direttore Generale, in collaborazione con il Sistema Informativo Aziendale.

La parte di competenza NOCEA riguarda i seguenti aspetti:

- la transizione degli EEPA al nuovo assetto delineato dalla L.R. n.23/2015;
- la gestione della ricetta DEM tramite web application o modalità integrata;
- il Call Center Regionale;
- il monitoraggio degli obiettivi degli EEPA in merito alla refertazione ed alla tempestività di pubblicazione dei referti;
- GASS (Gestione Accesso Semplificato ai Servizi).

Il NOCEA supporta costantemente gli Enti Erogatori in caso di richieste di chiarimenti rispetto a:

- corretta codifica delle prestazioni ambulatoriali;
- applicazione della normativa sul diritto all'esenzione;
- indicazioni di appropriatezza;
- evoluzione del progetto SISS.

Il NOCEA provvede inoltre all'aggiornamento del Portale ATS in merito a tutte le materie di competenza, per informazioni on line ad uso sia degli Utenti che degli Erogatori.

Per quanto riguarda il Progetto sperimentale CReG, il NOCEA supporta il Direttore del Dipartimento, con particolare riferimento all'integrazione tra le attività dell'Ente Gestore CReG e gli Erogatori provinciali di prestazioni ambulatoriali.

Supporta infine l'Ufficio Coordinamento attività trasversali del Dipartimento in merito a:

- rinnovo d'ufficio delle esenzioni per patologia cronica;
- controllo ed elaborazione dei dati ambulatoriali propedeutici all'attività di recupero ticket.

UOC ACCREDITAMENTO, VIGILANZA E CONTROLLO - AREA SOCIOSANITARIA E SOCIALE

L'Unità Organizzativa Complessa Accreditamento, Vigilanza e Controllo Area Socio Sanitaria e Sociale afferente al Dipartimento PAAPSS esercita le sue funzioni nell'ambito dell'articolato e complesso panorama provinciale delle Strutture e dei Servizi sociosanitari e socio-assistenziali, in conformità alla normativa vigente, in osservanza dei provvedimenti della Giunta Regionale, secondo le indicazioni della neocostituita Agenzia di Controllo del sistema sociosanitario lombardo, che ne coordina l'attività verificando la corretta applicazione dei propri protocolli.

L'attività che l'UOC svolge sulle Strutture sociosanitarie è inerente la **verifica dei requisiti di funzionamento in fase di messa in esercizio, riguarda tutti gli interventi necessari e preliminari ai provvedimenti di accreditamento**, di cui ha la titolarità, secondo le procedure stabilite dalle DD.G.R. 2569/14 e 4702/15 in attuazione della Legge Regionale n. 23/2015.

L'**accreditamento** istituzionale è riconosciuto per effetto di un provvedimento

amministrativo, ed è rilasciato a favore di un soggetto giuridico (soggetto accreditato) in relazione a una determinata Unità d'Offerta, che per effetto dell'atto viene abilitato ad erogare prestazioni per conto del Servizio Sociosanitario Regionale. L'accreditamento è presupposto necessario per poter accedere al Contratto e beneficiare di contributi da parte del Sistema sociosanitario. L'accreditamento richiede il possesso di requisiti di qualificazione ulteriori a quelli stabiliti per il semplice esercizio ed implica un innalzamento dei livelli qualitativi dei Servizi offerti. Trattasi quindi di un livello di validazione dei Servizi che certifica il possesso di **ulteriori** requisiti rispetto a quelli **minimi** di esercizio.

Nello specifico la funzione di accreditamento riguarda:

- espletamento delle istruttorie di messa in esercizio e accreditamento delle UdO. sociosanitarie, mediante l'accertamento del possesso dei requisiti di legge, conseguenti alla presentazione delle Segnalazioni Certificate di Inizio attività (SCIA), alle richieste di nuovo/modifiche o voltura di accreditamento e atti deliberativi conseguenti;
- accertamento presso le Pubbliche Amministrazioni certificanti degli stati/fatti/qualità oggetto delle dichiarazioni presentate a seguito delle sopracitate istanze e verifica delle autocertificazioni prodotte da tutti gli organi di amministrazione delle UdO sociosanitarie;
- redazione degli atti deliberativi previsti per la revoca/decadenza dell'accreditamento o chiusura dell'attività nei casi di cessazione volontaria dell'attività, accertata carenza dei requisiti di esercizio e/o di accreditamento, di mancato ripristino dei requisiti a seguito di atto di diffida o in caso di situazioni di rischio per la salute o la sicurezza pubblica;

L'UOC assicura inoltre funzioni di **vigilanza sul mantenimento dei requisiti di accreditamento, di vigilanza sui requisiti di esercizio delle unità d'offerta sociali, nonché di vigilanza e controllo sulle persone giuridiche di diritto privato (Fondazioni ed Associazioni) ex artt. 23 e 25 del Codice Civile**

L'UOC esercita un **controllo di appropriatezza sulle prestazioni garantite dagli erogatori sociosanitari pubblici e privati, sulle misure applicative della DGR 116/13 e sui nuovi modelli organizzativi afferenti alla rete delle cure intermedie ex DGR 3383/15.**

Si tratta di un ambito di controllo volto a verificare, attraverso la misurazione del grado di aderenza a processi assistenziali attesi, definiti da evidenze scientifiche, da indicazioni normative e prassi comuni, il livello di adeguatezza e di qualità delle prestazioni erogate, comprendendo i livelli sia formali, sia sostanziali, nell'ottica di un miglioramento continuo.

L'esercizio dell'attività di vigilanza e di controllo dell'appropriatezza è finalizzato a:

- tutelare le persone che accedono alle unità d'offerta, soprattutto quelle in condizioni di maggior fragilità;
- verificare il corretto adempimento e rispetto delle regole vigenti;
- verificare l'efficacia e l'efficienza degli interventi;
- assicurare l'uso appropriato delle risorse;
- garantire la corretta competizione fra gli erogatori.

I principi su cui si fondano le attività suddette sono la **programmazione**, esplicitata nel Piano annuale dei controlli, l'**omogeneità**, per cui vengono utilizzati appropriati strumenti regionali di vigilanza e controllo e la **completezza**, in quanto interessano trasversalmente tutte le Unità d'Offerta sociosanitarie e sociali con periodicità biennale.

Si tratta di attività a rilevanza strategica che comportano una costante interlocuzione anche diretta con i legali Rappresentanti delle Strutture Socio Sanitarie e Socio Assistenziali, con i Direttori Sociosanitari e loro referenti delle tre neocostituite ASST, con Enti Locali, Ambiti Territoriali, Agenzie del territorio, Terzo Settore, Organizzazioni Sindacali e Pubbliche Amministrazioni competenti per ambiti specifici di verifica sui requisiti soggettivi degli Enti Gestori.

L'attività di vigilanza svolta, riguardando tutti i requisiti, soggettivi, organizzativo-gestionali, strutturali, igienicosanitari e di sicurezza, è condotta secondo un approccio multidisciplinare reso possibile dall'afferenza all'UOC di operatori di diversa professionalità e comporta per l'UOC l'assunzione di un ruolo di trasversalità con altre articolazioni interne all'ATS, quali il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS), il Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPIPSS), il Dipartimento Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali (DAMM).

L'UOC svolge anche, in via preliminare all'attività di vigilanza e controllo diretto, un ruolo di divulgazione normativa e di supporto agli Enti Gestori volto a promuoverne lo sviluppo di un livello di corresponsabilità e con l'obiettivo di sostenere un costante miglioramento della qualità dei Servizi offerti, di informazione rivolta agli utenti dei servizi o ai loro familiari, in particolare qualora intendano segnalare problemi e chiedere chiarimenti sui servizi/strutture soggetti a vigilanza, in stretta relazione con gli specifici Servizi di riferimento dell'ATS.

La **Struttura complessa svolge le attività attraverso** le seguenti articolazioni organizzative:

- **UOS Vigilanza Strutture Sociosanitarie e Sociali**
- **Ufficio Controlli di appropriatezza**

UOS VIGILANZA STRUTTURE SOCIO SANITARIE E SOCIALI

L'Unità Organizzativa semplice svolge le attività di vigilanza sulle Unità d'Offerta sociosanitarie e sociali ubicate sul territorio di competenza dell'ATS Bergamo.

Si tratta di un articolato gruppo di tipologie di Unità d'Offerta che offre servizi residenziali, diurni ed ambulatoriali a diverse categorie di soggetti fragili: nell'area anziani, disabili, soggetti dipendenti da sostanze, malati terminali, pazienti da assistere a domicilio o necessitanti cure intermedie e nell'area consultoriale (RSA, CDI, RSD, CDD, CSS, ADI e ADI con cure palliative, Hospice, Riabilitazione e Cure intermedie, Strutture per le dipendenze (SERT/SMI), Comunità Terapeutiche e Centri Diurni, Consultori Familiari).

Nell'ambito della rete delle Unità d'offerta sociali, con particolare riferimento alle Strutture dell'area minori e della prima infanzia, vengono verificate le modalità di funzionamento, in stretta sinergia con i Comuni/Ambiti territoriali che hanno la titolarità dell'abilitazione all'esercizio.

L'équipe che effettuano le attività ispettive sono costituite da operatori con competenze specifiche (Medici, Infermieri, Educatori Professionali, Fisioterapisti ed Amministrativi) per i quali sono previste attività di formazione a seguito della rilevazione dei bisogni e dall'evoluzione normativa.

L'attività di vigilanza riguarda:

- verifica del mantenimento dei requisiti soggettivi del Legale Rappresentante e dell'Ente Gestore, dei requisiti strutturali, tecnologici e di sicurezza nonché dei requisiti organizzativi e gestionali di tutte le UdO sociosanitarie indipendentemente dal loro status erogativo (abilitato/accreditato/contrattualizzato);
- verifiche dei requisiti organizzativi e gestionali a seguito richieste di vigilanza formulate da Comuni/Ambiti territoriali a ricezione di Comunicazioni Preventive di Esercizio (CPE) da parte dei Gestori delle UdO socio-assistenziali;
- gestione del debito informativo relativo alle UdO sociosanitarie, secondo le direttive regionali;
- gestione del registro informatico regionale AFAM;
- verifiche di competenza relative a sperimentazioni/misure sulla base di quanto disposto dalla Regione Lombardia;
- attività sanzionatoria in caso di accertamento delle violazioni amministrative relative ai requisiti richiesti per l'esercizio delle attività sociosanitarie (L. 689/1981);
- controllo delle funzioni amministrative previste dagli artt. 23 e 25 del Codice Civile delle persone giuridiche di diritto privato.

L'Unità di struttura semplice fornisce, agli Enti gestori di UdO sociosanitarie e della rete sociale, anche in sede d'incontro, informazioni preliminari all'avvio di nuove attività o per affrontare problematiche specifiche.

Si occupa della gestione e della verifica sul campo di segnalazioni di disservizi esposte da privati cittadini, nonché di fornire agli interessati informazioni sui servizi esistenti.

UFFICIO CONTROLLI DI APPROPRIATEZZA

Il controllo di appropriatezza, così come l'attività di vigilanza, è finalizzato alla tutela delle persone che accedono alle unità d'offerta sociosanitarie, soprattutto quelle in condizioni di maggior fragilità.

Il concetto di appropriatezza nelle prestazioni rese all'utente è volto al *“perseguimento di obiettivi di efficacia, sicurezza ed efficienza e alla necessità di creare un sistema finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi erogati in ambito sociosanitario”*.

In ambito sociosanitario i controlli di appropriatezza vengono esercitati sul processo assistenziale, inteso come l'insieme sequenziale delle attività di valutazione/rivalutazione multidimensionale dell'utente, definizione della progettazione, pianificazione degli interventi sulla base degli obiettivi previsti e di attuazione, monitoraggio e verifica degli esiti.

Sono rivolti a tutte le strutture sociosanitarie pubbliche e private indipendentemente dallo status erogativo (abilitate all'esercizio, accreditate, contrattualizzate) e sono normati dalla DGR 1765/2014. Nel corso di tali controlli vengono verificate:

- la corretta classificazione della fragilità degli utenti;
- la congruenza tra quanto rintracciato nella documentazione sociosanitaria degli utenti (il cosiddetto Fascicolo sociosanitario, FaSAs) e quanto rendicontato mediante i flussi oggetto di debito informativo regionale;
- la coerenza tra i bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale con quanto definito dal Progetto Individuale e dalla Pianificazione degli interventi;
- l'evidenza nel diario dell'effettiva erogazione delle prestazioni pianificate da parte delle figure professionali appropriate.

In tutte le Unità d'Offerta sociosanitarie i controlli sull'appropriatezza delle prestazioni si avvalgono del sistema di indicatori generali e specifici esaminati con l'ausilio delle *check list* regionali di verifica. Tali *check list* prevedono una valorizzazione degli indicatori e pertanto l'attività di controllo si conclude con una valutazione che viene espressa quantitativamente da un *livello di accettabilità complessivo*.

Le attività svolte sono declinate annualmente nel “Piano annuale dei controlli” in funzione delle indicazioni definite nelle regole di sistema regionali e in raccordo con la nuova Agenzia regionale di controllo del sistema sociosanitario lombardo con particolare riferimento alla percentuale di prestazioni da verificare, quantificate annualmente dalla Regione e differenziate a seconda della tipologia di UdO e delle prestazioni. Si tratta di controlli documentali sui FaSAs campionati, ma è possibile chiedere di accedere anche ad ulteriori fascicoli oltre a quelli in previsione, nonché procedere ad una valutazione diretta degli assistiti.

Le principali attività dell'Ufficio sono:

- analisi dei dati di produzione delle Strutture sociosanitarie dell'ATS della provincia di Bergamo, anche ai fini della definizione percentuale del campione mirato e casuale dei FaSAs da sottoporre a controllo;
- monitoraggio, validazione e/o invio dei dati relativi ai flussi trimestrali e relativi step di correzione degli errori processati e restituiti dalle piattaforme regionali;
- supporto agli Enti in caso di problematiche relative alla compilazione ed invio dei dati di flusso;
- selezione del campione mirato di FaSAs da verificare con le caratteristiche definite nel piano annuale dei controlli;

- organizzazione dei sopralluoghi effettuati in loco (con preavviso il giorno antecedente la visita) da almeno due operatori del servizio, alla presenza di un delegato dell'ente gestore e uno/più componenti dell'équipe assistenziali;
- controlli in itinere presso il domicilio dei pazienti in Assistenza Domiciliare, accompagnato da un controllo esercitato presso la sede dell'UdO sui FaSAs di pazienti dimessi;
- controlli sulle misure applicative della DGR 116/2013 e successivi provvedimenti attuativi;
- controlli sui nuovi modelli organizzativi afferenti alla rete delle cure intermedie come disposto dalla DGR 3383/2015;
- estensione delle verifiche a seguito di particolari riscontri rilevati nel corso delle verifiche;
- redazione degli esiti delle attività di verifica;
- trasmissione agli uffici amministrativi delle informazioni relative alle non conformità rilevate durante i controlli di appropriatezza ai fini del recupero economico da errata classificazione/ decurtazione economica del 30%/, completo abbattimento delle prestazioni;
- attività di informazione/formazione/supporto/accompagnamento agli enti erogatori finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi;
- partecipazione a Tavoli Tecnici organizzati a diversi livelli dall'ATS;
- attività di formazione interna e formazione sul campo;
- messa a disposizione dei dati agli uffici epidemiologici dell'ATS a fini analitici.

UOC NEGOZIAZIONE E ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE (NAPSS)

L'Unità Organizzativa Complessa "Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie", collocata all'interno del Dipartimento PAAPSS, sviluppa la propria attività sostanzialmente lungo quattro principali linee di processo, che si declinano come segue:

- NAPS Sanitario
- NAPS Sociosanitario
- Estero
- Esenzioni amministrative e recupero ticket ambulatoriali.

Il NAPSS, per le caratteristiche e le attività sotto declinate, si caratterizza per:

- **strategicità rispetto alla mission dell'ATS** - la Regione colloca l'attività di negoziazione e budgettizzazione in primis tra quelle strategiche ed esclusive poste in capo alle ATS, nel proprio ruolo di governance;
- **grado di complessità e di specializzazione delle materie** - il processo di negoziazione, contrattualizzazione e budgettizzazione degli erogatori sanitari e sociosanitari ha caratteristiche del tutto peculiari ed uniche da un punto di vista giuridico ed economico-finanziario. La formazione e lo sviluppo delle professionalità di Dirigenti, funzionari ed operatori avviene esclusivamente sul campo ed il livello di specializzazione, connesso alla trasversalità, interdisciplinarietà e complessità delle azioni e dei processi, è molto elevato;
- **responsabilità gestionale** - l'UOC NAPSS gestisce risorse pari a quasi un miliardo di euro per quanto concerne le prestazioni sanitarie e circa 150 milioni per le prestazioni sociosanitarie. Tale ammontare di risorse corrisponde a quasi l'80% dell'intero bilancio dell'ATS;
- **sistema di relazioni e di servizi sul territorio** - oltre alla necessità di tessere relazioni all'interno dell'ATS sempre ai massimi livelli (Direzione Generale, Direzione Strategica, Dipartimenti), il NAPSS deve necessariamente relazionarsi con Ministeri e Regione, altre PPAA ed Istituzioni Estere. Supporta inoltre le ASST, sia i poli ospedalieri che le

reti territoriale (ex Distretti, Ser.T, Consultori), per le materie di competenza, rispetto alle quali ha mantenuto in particolare, con la riforma, la gestione degli aspetti normativi e di indirizzo.

Infine, i processi di negoziazione, contrattualizzazione e budgettizzazione, con particolare riferimento agli erogatori di prestazioni sanitarie, si caratterizzano per una alta interdisciplinarietà; questi culminano infatti nella stesura del contratto, che si delinea come il momento più alto di sintesi del lavoro sinergico di tutte le strutture afferenti al Dipartimento PAAPS (e dunque di tutte le componenti professionali ivi presenti), in linea con gli indirizzi della Direzione Strategica, in particolare di quella Generale, ed in sinergia con il Dipartimento PIPPS.

La struttura complessa si articola nei seguenti settori/uffici:

- **Settore Negoziazione e Acquisto prestazioni sanitarie**
- **Settore Negoziazione e Acquisto prestazioni sociosanitarie**
- **Ufficio Estero**
- **Ufficio recupero ticket ambulatoriali.**

SETTORE NEGOZIAZIONE E ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE

Il Settore NAPS sanitario si occupa delle seguenti funzioni:

- **Negoziazione, contrattualizzazione, budgettizzazione, acquisto**
 - analisi dei dati regionali e confronto con i dati forniti dagli altri Servizi del Dipartimento PAAPS per la determinazione dei budget annuali degli erogatori;
 - supporto agli altri servizi del Dipartimento PAAPS e alla Direzione Strategica per la definizione degli obiettivi specifici da assegnare agli Enti erogatori;
 - preparazione della documentazione ed istruttoria finalizzate agli incontri plenari e di negoziazione individuale specifici con gli erogatori;
 - stesura del testo di contratto sulla base delle Regole e di quanto definito dalla Direzione Strategica;
 - deliberazione, stipula e sottoscrizione dei contratti e dei budget provvisori, integrativi e definitivi, secondo le regole di sistema regionali;
 - gestione di tutte le fasi di remunerazione e liquidazione delle prestazioni (determinazione acconti, conguagli, saldi; predisposizione delibere, ordini, ricezioni), coordinando gli adempimenti in capo ai differenti Servizi del DPAAPSS e agli altri Dipartimenti, ai fini dell'acquisizione dei relativi "nulla osta" connessi al raggiungimento di specifici obiettivi regionali e locali;
 - predisposizione di rendicontazioni e debiti informativi regionali;
 - gestione amministrativa ed economico-finanziaria di tutte quelle prestazioni a carico del SSR non soggette a contrattualizzazione/budgettizzazione (terme, funzioni non tariffate, prestazioni extra-budget, File F e farmaceutica ospedaliera);
 - per quanto concerne la PSI e la NPIA, gestione amministrativa di tutte le attività connesse alle strutture a contratto (28/SAN e 46/SAN), sia per le prestazioni erogate a carattere ordinario che per gli interventi a carattere straordinario (percorsi, progetti specifici, sperimentazioni, ecc.);
 - relativamente al monitoraggio della spesa per prestazioni psichiatriche in strutture non a contratto (43/SAN), gestione di tutti gli adempimenti amministrativi connessi.
- **Bilancio sanitario di previsione e consuntivo - CET**
 - controllo puntuale dei dati trasmessi dalla regione per la redazione del bilancio di previsione e del bilancio consuntivo, con attenta analisi degli stessi;
 - compilazione del file CONS, con suddivisione dei costi per cittadini bergamaschi tra tutte le strutture pubbliche lombarde, ai fini della riconciliazione con i dati di bilancio;

- predisposizione, per quanto di competenza, dei dati per la determinazione del bilancio di cassa;
- predisposizione di note ed indicazioni per la stesura della nota integrativa, nonché, per quanto di competenza, della relazione del Direttore Generale di accompagnamento ai CET e ai Bilanci;
- controllo trimestrale del CET per tipologia di prestazione (compresi STP);
- validazione dei CET/bilanci delle ASST del territorio.
- **Stranieri e mobilità sanitaria**
 - STP - Controllo preventivo mensile dei dati trasmessi dalle strutture e caricamento in apposito file condiviso con la Prefettura. Controllo successivo rispetto ai pagamenti effettuati dalla Prefettura;
 - Mobilità attiva: trasmissione mensile dei dati relativi a tutte le tipologie di prestazioni;
 - Mobilità passiva: registrazione dati da altre ATS.
- **Progetto sperimentale CReG:**
 - supporto amministrativo (delibere, contratti, liquidazioni) alle Direzioni Generale e Strategica e collaborazione col Comitato di Monitoraggio aziendale, per la gestione del progetto sperimentale CReG.

SETTORE NEGOZIAZIONE E ACQUISTO PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE

Vengono gestiti dal Settore NAPS sociosanitario i processi relativi alla contrattualizzazione e budgettizzazione delle strutture socio sanitarie accreditate a contratto (RSA, RSD, RIA, Hospice, Consultori, CDI, CDD, CSS, Strutture per le Dipendenze, SMI e ADI) e alla successiva gestione di tutti i connessi procedimenti amministrativi.

In particolare il NAPS sociosanitario si occupa delle seguenti funzioni:

- predisposizione degli atti finalizzati alla contrattualizzazione e formalizzazione dei budget provvisori, definitivi e rimodulati secondo le regole di sistema regionali;
- preparazione della documentazione ed istruttoria finalizzate agli incontri plenari e di negoziazione individuale specifici con gli erogatori;
- analisi dei dati, in collaborazione con la Direzione Strategica e le altre strutture organizzative del DPAAPSS e del DPIPSS coinvolte nel processo, per la rimodulazione dei budget annuali degli erogatori;
- gestione di tutte le fasi di remunerazione e liquidazione delle prestazioni (determinazione di acconti, congruagli, saldi; predisposizione di delibere, ordini, ricezioni);
- monitoraggio dei dati di produzione di tutte le strutture sociosanitarie a contratto;
- controllo amministrativo dei flussi di rendicontazione inviati dalle strutture;
- assolvimento del debito informativo dei flussi economici di competenza (FE/ISSAD) nei confronti di Regione Lombardia.

UFFICIO ESTERO

- Come previsto dai provvedimenti attuativi della Legge di riforma e dalle regole di sistema, resta in capo alle ATS la gestione normativa di quanto segue:
 - assistenza in Italia di cittadini stranieri (comunitari ed extracomunitari) regolari e non;
 - assistenza all'estero di cittadini italiani (in Paesi Comunitari, con Convenzioni bilaterali, ecc...);
 - cure all'estero presso centri di altissima specializzazione e cure transfrontaliere.Rispetto a queste funzioni, l'ATS ha delegato le ASST (con apposito testo convenzionale) allo svolgimento delle pregresse competenze erogative (emissione di modelli, gestione delle autorizzazioni per cure all'estero, ecc.), mantenendo quelle di carattere normativo (stesura di indicazioni e procedure, formulazione di pareri e note interpretative, realizzazione di incontri formativi/informativi, gestione

dei rimborsi/ricorsi per cure di alta specializzazione all'estero/transfrontaliere, consulenza agli operatori ASST, l'aggiornamento del Portale per informazioni on line aggiornate e tempestive a favore di tutti gli stakeholders interessati).

L'ATS ha mantenuto anche le competenze in materia di gestione degli oneri/crediti connessi alla mobilità internazionale attiva e passiva, con conseguente recupero dei crediti e verifica dei debiti con le Casse Estere.

Un'attività rilevante rispetto a questi aspetti è infine riconducibile alla cura dei rapporti con Ministeri e Regione, altre PPAA, Consolati ed Istituzioni Estere.

UFFICIO RECUPERO TICKET AMBULATORIALI

- **Esenzioni** - Rispetto alla materia delle esenzioni, inoltre, ferme restando le competenze già in capo alla Cure Primarie e al NOCE Ambulatoriale, l'Ufficio coordina la stesura di procedure e note informative per le ASST (con particolare attenzione ai poli territoriali), organizzando anche momenti di confronto e formazione, fornendo consulenza e supporto agli operatori delle ASST, aggiornando il Portale e curando i rapporti con altri Enti, Istituzioni, interlocutori interessati.
- **Recupero ticket ambulatoriali ed irrogazione delle relative sanzioni** - L'Ufficio presidia - sulla base dei dati controllati, elaborati e trasmessi dall'Ufficio Coordinamento attività trasversali del Dipartimento PAAPSS - l'attività amministrativa connessa al recupero dei ticket ambulatoriali e all'irrogazione delle relative sanzioni, con particolare riferimento a: stesura procedure, lettere di diffida, verbali, ordinanze, valutazione degli scritti difensivi.

3.7.4 IL DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (DV)

Il Dipartimento è un'articolazione organizzativa che raggruppa un insieme omogeneo di attività complesse e semplici che richiedono una programmazione ed un coordinamento unitario con risultati in termini di efficienza ed efficacia misurabili.

Il Dipartimento promuove l'uniformità di indirizzo tecnico scientifico dei Servizi e Distretti Veterinari, privilegiando una struttura organizzativa "a matrice" nella quale la dimensione tecnico-scientifica del Dipartimento e dei Servizi a questo afferenti si integra con la dimensione operativa-territoriale dei Distretti. Al Dipartimento è affidato il governo dei processi aziendali con riferimento sia alla qualità che all'economicità delle prestazioni erogate. Al fine di assicurare l'indispensabile coordinamento tra il livello dipartimentale e distrettuale, il Dipartimento è chiamato a svolgere una funzione di programmazione, indirizzo, gestione e verifica. Fanno capo al DV sia le funzioni di programmazione, coordinamento, supporto e verifica delle attività di sanità pubblica veterinaria, sia l'erogazione delle prestazioni sul territorio nell'ambito dei Distretti veterinari.

GLI ORGANI DEL DV

Sono Organi del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale:

- **Il Direttore di Dipartimento** - È responsabile del raggiungimento degli obiettivi del Dipartimento, promuove le attività del dipartimento, coordina le attività delle strutture di riferimento di concerto con i relativi responsabili, perseguendo la massima integrazione possibile tra le diverse strutture organizzative, l'ottimizzazione dell'organizzazione, l'uniforme applicazione di procedure comuni ed il raggiungimento degli obiettivi assegnati al Dipartimento.
- **Comitato di Dipartimento** - Organismo collegiale consultivo e di indirizzo dell'attività, di integrazione dell'area operativa (Distretti Veterinari) con l'area di programmazione e verifica dei processi e dei risultati (Servizi veterinari).
È composto dal Direttore del Dipartimento, che lo presiede, dai Direttori dei Servizi, dai Direttori dei due Distretti Veterinari, dal Responsabile dei Tecnici della Prevenzione e dal Referente amministrativo del Dipartimento.
Previo convocazione del Direttore del DV, è chiamato a farvi parte, secondo necessità, anche personale Medico Veterinario e non, con specifiche competenze e conoscenze. Fornisce le linee guida generali entro le quali il Direttore esercita la propria autonomia gestionale, fatti salvi gli indirizzi direttamente provenienti dall'Alta Dirigenza Aziendale.

Le regole di funzionamento sono contenute nel Regolamento del Dipartimento

L'ARTICOLAZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

È di tipo matriciale: il livello operativo territoriale si interseca con il livello organizzativo di indirizzo tecnico-scientifico e di governance.

I Servizi e i Distretti Veterinari rappresentano Strutture Complesse.

All'interno delle Unità Organizzative Complesse del Dipartimento e dei Distretti, sono allocate Strutture Semplici che costituiscono riferimento per specifiche aree di indirizzo specialistico.

I Direttori dei Servizi e dei Distretti Veterinari sono in dipendenza gerarchica diretta dal Direttore del Dipartimento.

Le attività di Sanità pubblica veterinaria sul territorio sono garantite tramite le Unità Operative Territoriali (UOT), nell'ambito dei Distretti Veterinari, sulla base degli indirizzi tecnico-scientifici ed operativi impartiti dai Servizi dipartimentali, che garantiscono la governance delle linee di attività.

STRUTTURE DI STAFF/UFFICI

- **Segreteria amministrativa**
- **Ufficio Tecnici della Prevenzione**
- **Ufficio di Staff**

Segreteria amministrativa

Coordinata da una figura titolare di posizione organizzativa che gestisce:

- le attività amministrative a supporto del Direttore del DPV per le funzioni di carattere programmatico, organizzativo e di controllo delle attività dei Servizi;
- i rapporti con le altre funzioni amministrative interdipartimentali;
- i rapporti con i servizi amministrativi del DAMM, allo scopo di garantire uniformità e correttezza nell'applicazione delle relative direttive;
- le attività amministrative legate a specifici progetti innovativi del DV;
- i flussi informativi verso la Direzione strategica dell'ATS, la Regione, il Ministero della Salute.

Ufficio Tecnici della Prevenzione

Rappresenta lo strumento organizzativo funzionale della "Area professionale dei Tecnici della Prevenzione" nell'ambito del DV.

È coordinato da un referente provinciale che, titolare di posizione organizzativa, si integra con la corrispondente funzione del DIPS.

Le funzioni di indirizzo tecnico-scientifico sono esercitate dal Dipartimento tramite tre strutture che, per la loro rilevanza strategica, si configurano quali Strutture Complesse:

- **UOC Servizio Sanità Animale (SSA)**
- **UOC Servizio Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro Derivati (SIAOA)**
- **UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (SIAPZ)**

Più in particolare, i Servizi:

- coordinano e programmano le attività territoriali, attinenti alle specifiche competenze, tramite le UOT, da loro funzionalmente dipendenti;
- valutano le performance dei Responsabili delle Unità Operative Territoriali, da loro funzionalmente dipendenti;
- gestiscono il budget loro assegnato;
- traducono le linee guida provenienti dai livelli superiori, anche esterni all'Azienda, in piani di attività rispondenti alle linee comportamentali definite dai protocolli ufficiali di intervento e dalle vigenti normative;
- affrontano, in stretto collegamento funzionale con gli Uffici regionali o ministeriali, ogni problematica di carattere tecnico - scientifico fornendo linee di intervento e/o protocolli operativi;
- predispongono indicatori di attività, di efficacia e di risultato e verificano gli stessi alla luce del dato di attività distrettuale;
- verificano l'appropriatezza, nonché gli output e gli outcome, dell'attività svolta;
- programmano ed effettuano i necessari controlli territoriali volti a verificare l'attività svolta.

Le Strutture Complesse del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale (DV)

UOC SERVIZIO SANITÀ ANIMALE (SSA)

Svolge la sua attività di programmazione e controllo, specificata in premessa, in materia di profilassi delle malattie infettive e parassitarie degli animali trasmissibili all'uomo e delle malattie diffuse degli animali; vigilanza su ricoveri animali, stalle di sosta, mercati, fiere ed esposizioni di animali, concentramenti di animali, anche temporanei; interventi di

disinfezione e disinfestazione dei ricoveri animali, pascoli, impianti soggetti a vigilanza e controllo veterinario ivi compresi gli automezzi per il trasporto del bestiame. Da tale struttura dipende gerarchicamente una struttura semplice (UOS), dotata di personale proprio ed autonomia operativa.

UOS Ufficio Provinciale Bonifica Sanitaria e Ufficio Centrale Anagrafe che svolge le seguenti funzioni:

- coordina e governa le attività di bonifica sanitaria del bestiame, ne gestisce il relativo budget ed attende alle relative rendicontazioni ex lege;
- coordina e governa le attività relative all'Anagrafe del Bestiame ed attende alle relative rendicontazioni ex lege;
- coordina l'attività territoriale dei due Sportelli Anagrafe Distrettuali, dallo stesso funzionalmente dipendenti;

UOC SERVIZIO IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI (SIAOA)

Svolge la sua attività di programmazione e controllo specificata in premessa, in materia di vigilanza e ispezione presso gli impianti di macellazione; vigilanza e controllo sugli impianti per la produzione, lavorazione, conservazione, distribuzione, e somministrazione degli alimenti di origine animale; vigilanza e controllo sanitario ed annonario degli alimenti di origine animale ai fini della repressione delle frodi alimentari, prevenzione delle infezioni, intossicazioni, tossinfezioni di origine alimentare.

UOC SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE (SIAPZ)

Svolge la sua attività di programmazione e controllo specificata in premessa, in materia di vigilanza sull'esercizio della professione medico - veterinaria, riproduzione animale, produzione, raccolta, deposito, trasformazione e trattamento del latte e dei prodotti derivati; sul benessere animale; controllo dello stato di salute delle popolazioni di animali selvatici e sinantropici; utilizzo del farmaco veterinario; contaminanti ambientali, residui nei prodotti di origine animale, sottoprodotti di origine animale ed alimentazione animale. Le declaratorie complete e dettagliate delle attività di sanità pubblica veterinaria, suddivise per area, sono contenute nel vigente regolamento del DV. Al Dipartimento Veterinario dell'ATS compete poi, in via residuale, ogni altro adempimento previsto in materia veterinaria che le leggi dello Stato e della Regione attribuiscono ai Comuni.

UOSD Unità Organizzativa Igiene Urbana, Prevenzione Randagismo, Tutela degli Animali d'affezione e Interventi Assistiti con Animali

Trattasi di Unità Operativa Semplice Dipartimentale (UOSD), che assicura lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- interventi per la corretta convivenza dell'uomo con gli animali domestici, sinantropici e selvatici in ambito urbano;
- interventi a tutela degli animali di affezione e di prevenzione del randagismo previsti dalla normativa statale e regionale;
- iniziative di formazione e informazione da svolgere anche in ambito scolastico;
- vigilanza sull'impiego degli animali utilizzati negli interventi assistiti con animali (pet-therapy);
- dirige il Canile Sanitario;

- coordina le attività collegate all'Anagrafe Canina Informatizzata ed alle procedure di identificazione e registrazione dei cani sull'intero territorio provinciale.

UOC DISTRETTI VETERINARI

I Distretti veterinari delle ATS sono strutture dotate, nei limiti delle funzioni a loro assegnate, di autonomia gestionale, tecnica e amministrativa, per il conseguimento degli obiettivi aziendali. I Distretti Veterinari operano in coordinamento con il dipartimento veterinario dal quale dipendono funzionalmente e gerarchicamente per il raggiungimento e la rendicontazione degli obiettivi.

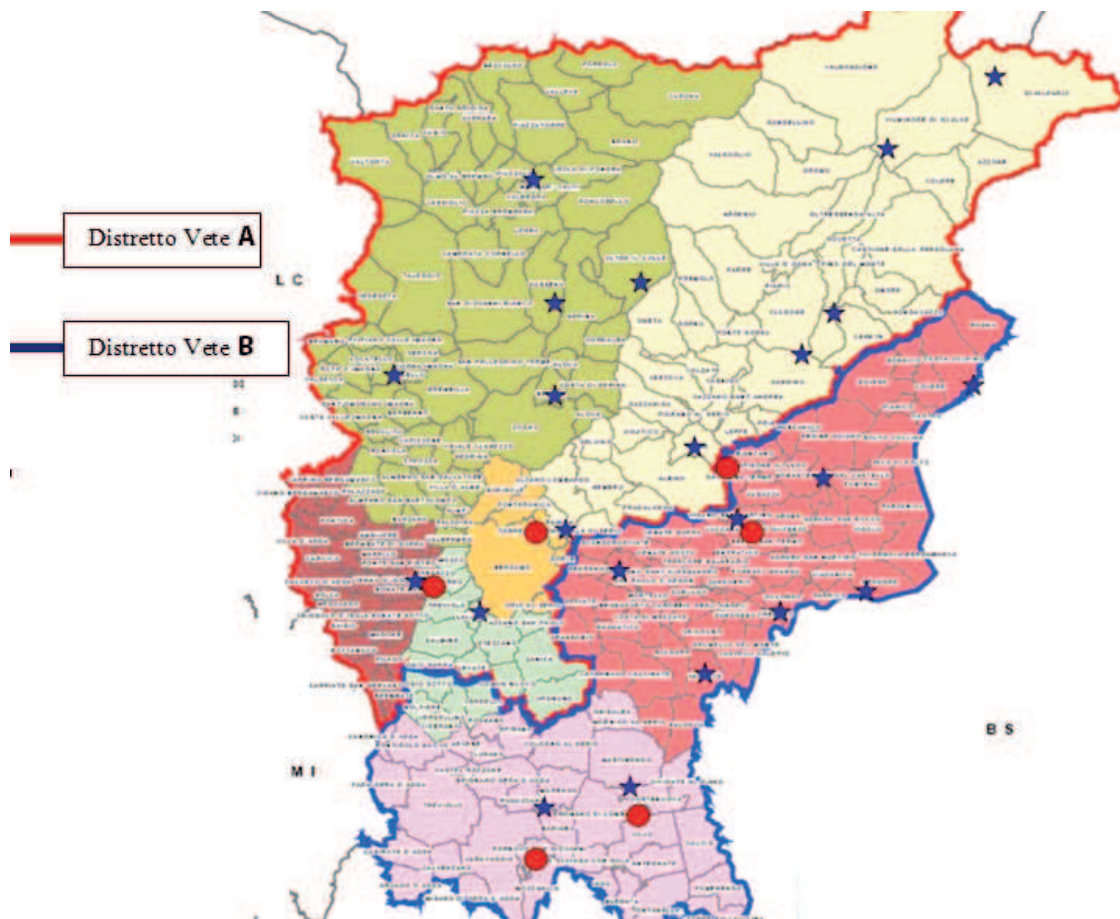
Sono deputati a rilevare la domanda di prestazioni e servizi della specifica utenza e a organizzare ed erogare le prestazioni di sanità pubblica veterinaria e di sicurezza degli alimenti di origine animale, secondo la vigente normativa.

In relazione della specificità territoriale e della peculiarità dell'utenza dei Dipartimenti Veterinari, non sovrapponibile all'utenza dei Distretti e delle ASST, le attività di Sanità Pubblica Veterinaria sono garantite tramite due articolazioni territoriali denominate "**Distretti Veterinari A-Bergamo e B-Trescore Balneario**": i Comuni afferenti a ciascun Distretto Veterinario sono indicati nella sezione Articolazioni organizzative territoriali del Regolamento del Dipartimento, approvato con Delibera del Direttore Generale ASL di Bergamo, n°1152 del 2013.

I Distretti veterinari sono strutture complesse da cui dipendono gerarchicamente:

- i Responsabili delle Unità Operative Territoriali (RUOT);
- il personale amministrativo ed i Tecnici della Prevenzione loro assegnati;
- I Distretti Veterinari assicurano anche il dovuto supporto amministrativo, logistico e tecnico alle UOT.

I Distretti Veterinari del Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale



LE UNITÀ OPERATIVE TERRITORIALI (UOS)

In ciascun Distretto Veterinario sono presenti tre strutture semplici territoriali, di diretta emanazione dei rispettivi tre Servizi:

- Servizio Sanità Animale;
- Servizio Igiene della Produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro Derivati;
- Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche.

Nell'ambito delle materie di competenza di ciascun Servizio, i Responsabili delle UOT, gerarchicamente subordinati al Direttore di Distretto e funzionalmente dai Direttori di Servizio, svolgono con autonomia operativa i seguenti compiti:

- presiedono ai veri e propri processi di erogazione delle attività distrettuali, con competenza specialistica ed in collegamento con il Direttore del Servizio competente, di cui attuano le indicazioni di comportamento e di intervento;
- operano sinergicamente tra loro sulla scorta delle direttive del Direttore del Distretto Veterinario;
- forniscono un primo livello di competenza tecnico - scientifica specialistica a livello territoriale
- partecipano ai processi valutazione dei veterinari da loro gerarchicamente e funzionalmente dipendenti.

Le Unità Operative Territoriali sono, quindi, la strutture in cui si concretizza l'organizzazione a matrice del DV, rappresentando il punto di integrazione tra la linea gerarchico gestionale e la linea tecnico funzionale.

NUCLEO DI COORDINAMENTO INTERDIPARTIMENTALE TRA DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (DIPS) E DIPARTIMENTO VETERINARIO (DV)

Nell'ottica di perseguire maggior efficienza nell'utilizzo delle risorse ed efficacia dell'azione di prevenzione e di controllo, è in atto una stretta collaborazione tra il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) e il Dipartimento Veterinario (DV) per condividere programmi e strategie d'intervento, evitando sovrapposizioni o aree di mancato intervento.

Le modalità operative dei due Dipartimenti, che devono fare riferimento a principi di trasparenza dell'azione, proporzionalità al rischio e approccio collaborativo, sono state condivise e formalizzate nel Manuale Operativo degli Standard regionali, adottato a livello aziendale. Quindi, per poter meglio gestire problematiche a livello interdipartimentale, in particolare per la sicurezza alimentare, è istituito il "Nucleo di Coordinamento Interdipartimentale" tra il DIPS e il DV, in capo alla Direzione Sanitaria,

3.7.5 IL DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, DI CONTROLLO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI (DAMM)

Il Dipartimento Amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali, (DAMM), trasversale all'interno dell'organizzazione aziendale, è una struttura di gestione, di coordinamento e di indirizzo con compiti di orientamento, supporto, consulenza e supervisione di tutta l'attività amministrativa dell'Agenzia.

Il DAMM si caratterizza, inoltre, come strumento operativo, in linea al Direttore Amministrativo, per:

- la promozione dell'omogeneità degli interventi e la ricerca dell'integrazione tra le diverse strutture aziendali;
- la programmazione ed adozione delle misure organizzative più idonee alla buona gestione di tutte le attività amministrative dell'Agenzia;
- il reperimento e la gestione delle risorse umane e strumentali necessarie al raggiungimento degli obiettivi aziendali nel rispetto dei vincoli economico finanziari assegnati;
- la gestione del patrimonio;
- la verifica dell'appropriatezza dell'applicazione dei sistemi gestionali, con particolare attenzione agli aspetti posti a carico delle Aree ad esso afferenti in coerenza con le norme statali e regionali, con i regolamenti aziendali in materia amministrativa e con le decisioni della Direzione Strategica;
- la rilevazione e rendicontazione delle informazioni di carattere amministrativo necessarie alla gestione ed ai controlli di efficienza, efficacia ed economicità degli interventi.

Il DAMM deve:

- garantire la correttezza formale delle attività sotto il profilo amministrativo;
- assicurare il buon funzionamento dei Servizi Aziendali e delle linee produttive attraverso il supporto logistico e operativo (risorse strumentali);
- gestire il personale dipendente, convenzionato, a rapporto libero professionale od altro tipo presente in Agenzia (risorse umane);
- assicurare l'equilibrio economico - finanziario nella gestione del bilancio (risorse economiche);

Quanto sopra, ispirandosi ai seguenti principi/valori:

- semplificazione delle procedure amministrative;
- dematerializzazione;
- accentramento delle funzioni amministrative che richiedono maggiore omogeneità e controllo;
- valorizzazione del ruolo del DAMM nella sua funzione di supporto ai servizi "core" aziendali;
- enfattizzazione della capacità di risposta delle strutture amministrative centrali in una logica di proficua e positiva collaborazione con i servizi aziendali;
- sviluppo della capacità di ascolto e di collaborazione all'interno del DAMM e in riferimento agli altri servizi aziendali, per favorire l'integrazione dei processi e delle funzioni in una logica di rete.

GLI ORGANI DEL DAMM

Sono Organi del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali (DAMM):

- **Il Direttore di Dipartimento** - Il DAMM è diretto ed indirizzato dal Direttore di Dipartimento, che dipende gerarchicamente dal Direttore Amministrativo e ne svolge le funzioni in caso di assenza e/o impedimento dello stesso.

Il Direttore di Dipartimento è nominato con incarico fiduciario del Direttore Generale, su proposta del Direttore Amministrativo, fra i Dirigenti Responsabili di struttura complessa afferenti.

La Direzione dipartimentale collabora con la Direzione Amministrativa aziendale nelle attività di tipo strategico. Svolge funzioni di supervisione sulle attività delle strutture/settori afferenti al Dipartimento, analizzando le modalità con le quali tali attività si interfacciano con le varie articolazioni aziendali per ottimizzare le relazioni e i processi all'interno dell'ATS.

Il Direttore di Dipartimento indirizza e coordina l'attività delle Strutture Amministrative afferenti al Dipartimento. In particolare:

- garantisce il coordinamento e il controllo dell'attività delle strutture amministrative che afferiscono al Dipartimento;
 - provvede, di concerto con il Direttore Amministrativo, a definire gli obiettivi specifici delle Strutture dipartimentali verificandone la coerenza con gli obiettivi strategici aziendali;
 - sovrintende agli atti ed alle attività delle Strutture afferenti al Dipartimento, rapportandosi a tal fine con i Dirigenti incaricati del loro coordinamento funzionale;
 - promuove iniziative di formazione ed aggiornamento dei dirigenti e degli operatori amministrativi;
 - definisce le singole attribuzioni in capo a ciascuna struttura afferente;
 - coordina i rapporti delle strutture dipartimentali con quelle di staff;
 - formula indirizzi gestionali specifici, nell'ambito e nei limiti di quelli prefissati a livello aziendale.
- **Comitato di Dipartimento** - È presieduto dal Direttore di Dipartimento ed è composto dai Responsabili delle strutture complesse e semplici del DAMM. Può essere integrato, a seconda degli argomenti trattati, da: referenti amministrativi di Distretto, referenti amministrativi di Settore, altri Dirigenti/Funzionari amministrativi afferenti ad altre Direzioni.

Le regole di funzionamento del DAMM sono contenute nel **Regolamento del Dipartimento**.

L'ARTICOLAZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il Dipartimento è organizzato nelle seguenti articolazioni:

Strutture Complesse

- **UOC Area Affari Legali e Assicurativi (ALA)**
- **UOC Area Risorse Umane (ARU)**
- **UOC Area Risorse Economiche (ARE)**
- **UOC Area Gestione Approvvigionamenti e Tecnica (AGAT)**

Uffici/Settore in Staff alla Direzione del Dipartimento

- **Ufficio Gestione Automezzi e Telefonia Mobile Aziendale**
- **Ufficio Gestione Portineria e Centralino**
- **Ufficio Gestione Rilievi Collegio Sindacale**
- **Settore Gestione Convenzioni**

Le UOC si compongono di Settori (a capo dei quali è di norma prevista una figura direttiva di Posizione Organizzativa) e/o di Uffici che supportano il Dirigente nelle funzioni declinate.

Ognuna delle Aree delle Strutture Complesse è diretta da un Dirigente Amministrativo al quale è attribuita la responsabilità di tutte le attività assegnate, la gestione del personale, il coordinamento funzionale di tutti i Settori afferenti ed il controllo delle connesse attività, nonché il potere di firma su tutti gli atti di propria competenza.

.Il Dirigente Responsabile dell'Area:

- fornisce indirizzi per la gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali assegnate dalla Direzione Aziendale per il perseguimento del mandato organizzativo proprio dell'Area e per il perseguimento degli obiettivi concordati, curando in particolare lo sviluppo professionale delle risorse umane, in conformità alle politiche aziendali;
- supporta la Direzione Strategica nella definizione delle politiche aziendali e collabora con la stessa alla definizione del processo pluriennale di pianificazione delle attività (definizione dei fabbisogni di personale, definizione del Piano degli Investimenti, delle risorse economico-finanziarie, ecc...).
- attribuisce ai Responsabili titolari di Posizione Organizzativa, gli obiettivi annuali, in coerenza con quelli aziendali e di sistema.
- collabora con la Direzione Amministrativa ed Aziendale alla definizione delle politiche di gestione dell'Area, fornendo indirizzi di gestione ai titolari Responsabili di Posizione Organizzativa.

**Strutture Complesse del Dipartimento
Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali (DAMM)**

UOC AREA AFFARI LEGALI E ASSICURATIVI (ALA)

Al suo interno non prevede strutture semplici e risulta così articolata:

- **Settore Affari Legali**
- **Ufficio Gestione Assicurazioni**
- **Ufficio Recupero Crediti**
- **Ufficio Gestione Documentale.**

SETTORE AFFARI LEGALI

- gestisce in stretto raccordo con gli uffici interessati, il contenzioso giudiziale civile, amministrativo tributario e penale attraverso avvocati esterni appositamente incaricati, fatte salve le competenze dei singoli Dipartimenti in materia di gestione del contenzioso derivante dalla irrogazione di sanzioni amministrative di competenza dell'ATS;
- supporta, ove necessario, gli uffici interessati nella gestione del contenzioso extragiudiziale o - quando è consentito ed è opportuno che l'Agenzia stia in giudizio senza patrocinio di avvocato - nella gestione del contenzioso giudiziale;
- gestisce, in raccordo con i soggetti indicati come autori della violazione, le violazioni amministrative, ed in particolare quelle previste dal codice della strada, per le quali l'Agenzia sia stata coinvolta come responsabile in solido, promuovendo l'eventuale rivalsa nei confronti del responsabile per le somme versate da ATS a titolo di sanzione o a titolo di pagamento in misura ridotta;
- assicura, attraverso avvocati esterni appositamente incaricati e nei limiti previsti dalla vigente normativa, il patrocinio legale ai dipendenti ed agli amministratori coinvolti in procedimenti giudiziari;
- fornisce supporto legale ed esprime pareri legali su quesiti formulati dalla direzione o da uffici interni;
- segnala agli uffici interessati l'emanazione di nuove disposizioni normative o

regolamentari di interesse ed applicazione generale ed eventualmente anche settoriale, predisponendo anche linee guida o regolamenti riguardanti materie non riconducibili a specifica competenza di altre unità organizzative.

UFFICIO GESTIONE ASSICURAZIONI

- propone ed attua, in collaborazione con il risk manager aziendale e con l'eventuale intermediario assicurativo (broker), le politiche assicurative dell'azienda;
- gestisce le polizze assicurative aziendali;
- gestisce i sinistri attivi e passivi e l'eventuale contenzioso;
- assicura il funzionamento del Comitato Valutazione Sinistri (CVS) istituito sulla base delle disposizioni regionali.

UFFICIO RECUPERO CREDITI

- procede, su richiesta degli uffici interessati, alla emissione delle ingiunzioni di pagamento relative ad entrate patrimoniali o di natura tributaria di spettanza dell'ATS non versate spontaneamente dagli interessati nei termini previsti;
- promuove, utilizzando gli appositi servizi telematici, la riscossione coattiva a mezzo ruolo, su richiesta degli uffici interessati (o d'ufficio, nel caso di ingiunzioni di pagamento), per i crediti riscuotibili con tale sistema; forma e consegna il ruolo ai soggetti legittimati alla riscossione esattoriale e adotta eventuali successivi provvedimenti di sospensione o sgravio;
- cura l'insinuazione dei crediti aziendali nelle procedure fallimentari e nelle altre procedure concorsuali;
- attiva le procedure di "rivalsa ospedaliera" per recupero delle spese sanitarie sostenute per le cure apprestate ad assistiti vittime di fatti illeciti di terzi civilmente responsabili;
- assume le iniziative necessarie affinché l'Agenzia, nella sua veste di datore di lavoro, possa rivalersi dei danni da mancata prestazione lavorativa di dipendenti assenti per infermità cagionata da fatto illecito di terzi
- gestisce, in stretto raccordo con gli uffici interessati, le iniziative stragiudiziali finalizzate ad ottenere il risarcimento di ogni altro danno patrimoniale e non patrimoniale subito dall'Agenzia e nascente da responsabilità civile di terzi contrattuale od extracontrattuale;
- gestisce i procedimenti di recupero crediti derivanti da sentenze di condanna per danno erariale o da transazioni stipulate dalla Procura contabile.

UFFICIO GESTIONE DOCUMENTALE

- assolve, in stretto raccordo con il Sistema Informativo Aziendale, le funzioni del servizio per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi; predispone e aggiorna il "Manuale di gestione del protocollo informatico, dei flussi documentali e dell'archivio";
- riceve, protocolla e assegna agli uffici competenti la posta e i documenti, analogici o informatici, provenienti dall'esterno e recapitati presso la sede legale o presso le caselle di posta elettronica istituzionale dell'Agenzia;
- cura direttamente o coordina la spedizione, tramite operatori postali autorizzati, della posta cartacea aziendale destinata all'esterno;
- gestisce l'archivio di deposito generale cartaceo; supervisiona la conservazione legale degli atti; assolve, in stretto raccordo con il Sistema Informativo Aziendale, le funzioni del responsabile della conservazione dei documenti informatici; provvede periodicamente, nel rispetto delle disposizioni vigenti, allo scarto della documentazione non più soggetta ad obbligo di conservazione;
- assicura la gestione del ciclo deliberativo e degli atti ("determinazioni") dirigenziali; tiene il registro informatizzato delle deliberazioni del direttore generale e degli atti

dirigenziali; tiene il "libro delle deliberazioni del direttore generale", la raccolta ufficiale degli atti dirigenziali, il repertorio dei contratti e l'albo telematico aziendale;

- cura, su richiesta dei servizi competenti, la tempestiva registrazione dei contratti soggetti ad imposta di registro;
- supporta la direzione generale nell'assolvimento degli adempimenti propri del titolare del trattamento dei dati personali (tutela della privacy), in stretta collaborazione con i Sistemi Informativi Aziendali

UOC AREA RISORSE UMANE (ARU)

Al suo interno non prevede strutture semplici e risulta così articolata:

n. 1 Ufficio di Staff

UFFICIO GESTIONE RAPPORTI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

Il sistema delle relazioni sindacali mira alla costruzione di un rapporto qualificato tra l'Agenzia, le OO.SS. territoriali e la RSU, fondato sui principi di correttezza, trasparenza ed informazione reciproca, con la finalità comune di perseguimento degli obiettivi istituzionali nel quadro dell'autonomia della gestione organizzativa dell'azienda, la tutela contrattuale dei dipendenti e la garanzia del soddisfacimento dei fondamentali bisogni di salute della collettività. Le relazioni si articolano in cinque tipologie, secondo le materie tassative fissate dal CCNL e dal Contratto Integrativo Aziendale: contrattazione integrativa, concertazione, consultazione, informazione, partecipazione. L'Ufficio garantisce inoltre il proprio supporto esterno per le elezioni della RSU.

n. 4 Settori

- **SETTORE ECONOMICO PREVIDENZIALE** suddiviso in:

Ufficio Presenze Assenze

Ufficio Trattamento Economico Previdenziale

Il Settore si occupa di quanto segue:

- gestione economico-finanziaria delle componenti stipendiali (calcolo liquidazione ed erogazione delle componenti stipendiali);
- attribuzione di assegni familiari, concessione di piccoli prestiti e cessione del quinto;
- raccolta delle informazioni riguardanti il personale ed invio alla Regione tramite FLU.PER con le scadenze previste, ai fini del controllo concomitante della spesa;
- gestione del trattamento previdenziale del personale dipendente e svolgimento di tutte le attività collegate;
- rilevazione delle presenze/assenze del personale dipendente, con particolare riguardo alla gestione dei permessi, dei congedi ordinari e straordinari, delle assenze comunque denominate, dei congedi parentali, del lavoro straordinario e degli analoghi istituti previsti dal rapporto di lavoro;
- gestione, in stretto rapporto con i competenti Istituti Previdenziali, di tutti gli adempimenti legati all'attivazione, gestione e risoluzione del rapporto di lavoro;
- gestione degli istituti previdenziali;
- procedure amministrative riguardanti l'espletamento dell'attività libero professionale intramoenia.

- **SETTORE GIURIDICO** suddiviso in:

Ufficio Acquisizione Risorse Umane

Ufficio Assunzioni, Contratti

Il Settore si occupa di quanto segue:

- gestione del personale dipendente relativamente agli aspetti giuridici e contrattuali (aspettative, part-time, diritto allo studio, mobilità interne ed esterne, comandi, dimissioni, collocamento obbligatorio, inabilità assoluta e permanente

- o a qualsiasi attività lavorativa e proficuo lavoro, certificazioni di servizio);
- o acquisizione, selezione del personale e gestione delle graduatorie secondo le procedure previste dalla normativa e nell'ambito dei fabbisogni individuati dalla Direzione Generale, facendo ricorso altresì ai centri per l'impiego e ad altre forme di lavoro flessibile contrattuale;
- o ogni altra attività tecnica che concerne la gestione corrente del personale;
- o redige il piano di gestione delle risorse umane e ne cura il monitoraggio mensile;
- o gestione delle consulenze del personale dipendente (in particolare, la cura dell'istruttoria e la tenuta degli elenchi degli incarichi di cui all'art. 53 del D.Lgs. 165/2001), monitoraggio sulle attività dei dipendenti ai fini dell'anagrafe degli incarichi e della rilevazione annuale da inviare al Dipartimento per la Funzione Pubblica;

• **SETTORE FORMAZIONE E VALUTAZIONE**

Il Settore si occupa di quanto segue:

- o gestione delle schede relative agli obiettivi del personale (dirigenza e comparto) e loro inoltro al nucleo di valutazione;
- o gestione delle schede di valutazione annuale delle performance e valutazione alla scadenza degli incarichi dirigenziali per il personale della dirigenza;
- o dare attuazione al Piano di Formazione Aziendale, quest'ultimo di competenza dell'apposito ufficio formazione afferente alla UOS in Staff alla Direzione Generale, denominata "Servizio programmazione, sviluppo e coordinamento uffici di staff della Direzione Generale", come meglio descritto nella parte del presente POAS dedicata alle strutture in Staff alla Direzione Generale;
- o provvedere all'Accreditamento ECM Regionale dei corsi organizzati per il personale sanitario dall'Azienda, dei Medici di Cure Primarie e del personale sanitario delle strutture del privato accreditato.

Il Settore provvede inoltre a:

- o rilascio degli attestati
- o gestione del portafoglio crediti ECM
- o gestione dell'albo dei docenti ATS
- o gestione della formazione effettuata all'esterno dai dipendenti secondo le due modalità di aggiornamento obbligatorio ed aggiornamento facoltativo;
- o gestione dell'aggiornamento interno ed esterno;
- o supporto amministrativo per la realizzazione dei corsi rivolti ai medici di cure primarie;
- o gestione dei flussi e debiti informativi regionali e nazionali.

• **SETTORE PERSONALE NON DIPENDENTE**

Il Settore si occupa di quanto segue:

- o gestione della programmazione, coordinamento, monitoraggio e rendicontazione delle attività relative ai progetti di servizio civile regionale e nazionale, degli specializzandi tirocinanti e volontari. Cura le attività istruttorie per l'adozione di convenzioni con Istituti scolastici per l'attivazione dei tirocini;
- o gestione giuridica degli operatori che a vario titolo prestano attività per l'Azienda (incarichi libero-professionali/co.co.co., contratti di somministrazione).

Al suo interno non prevede strutture semplici e risulta così articolata:

n. 1 Ufficio di Staff

UFFICIO GESTIONE PIANO ATTUAZIONE CERTIFICABILITÀ DEI BILANCI

- Svolge le funzioni connesse alla rilevazione delle procedure amministrativo-contabili ed alla messa in atto di tutte le azioni finalizzate al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità del Bilancio: Percorso Attuativo della Certificabilità cd. PAC.
- Cura le relazioni e i debiti informativi connessi all'attuazione del PAC con la Regione, Ministeri, Collegi Sindacali e soggetti di competenza.

n. 3 Settori

• **SETTORE PROGRAMMAZIONE, BILANCIO E RENDICONTAZIONE**

Svolge funzioni relative a:

- Redazione del Bilancio Preventivo; Assegnazione delle Risorse economiche agli ordinatori di spesa;
- Rendicontazioni Trimestrali (CET), Bilancio d'esercizio, Controllo Contabile degli atti amministrativi per verifica della compatibilità economico patrimoniale; cura i rapporti con il Collegio Sindacale;
- verifica dello stato di contabilizzazione dei contributi connessi ai progetti; cura la tenuta delle contabilità separate;
- cura le relazioni e i debiti informativi amministrativo-contabili con la Regione; Ministeri e Corte dei Conti; predispone l'attestazione di parifica dei conti giudiziali.

• **SETTORE PROGRAMMAZIONE E MONITORAGGIO DEI FLUSSI FINANZIARI** suddiviso in:

Ufficio gestione progetti e attività socio assistenziale

Ufficio strutture accreditate sanitarie e sociosanitarie

Il Settore si occupa di quanto segue:

- Predisposizione del Piano dei Flussi di Cassa, Programmazione e monitoraggio;
- verifica periodica di cassa e tenuta dei rapporti con il Collegio Sindacale per la parte di competenza connessa alla gestione dei flussi finanziari;
- gestione e riconciliazione dei flussi di cassa G3S; gestione e verifica dei flussi finanziari con l'ASST;
- rileva e monitora la gestione dei crediti/debiti per stranieri STP;
- gestione e riconciliazione dati con la Piattaforma Certificazione Crediti;
- gestione e riconciliazione dati con il SIOPE;
- cura i rapporti con il Tesoriere, verifica dello stato di solvenza dei crediti, verifica gli incassi dei contributi di parte corrente ed in conto capitale, redige il rendiconto finanziario;
- cura e verifica il rispetto dei tempi di pagamento verso fornitori;
- cura e verifica il rispetto dei tempi di pagamento verso gli Erogatori;
- monitora e pubblica l'indicatore di tempestività dei pagamenti - ITP -;
- cura le relazioni e i debiti informativi connessi con i flussi finanziari con l'ATS, Regione, Ministeri, Equitalia e Corte dei Conti.

• **SETTORE GESTIONE CONTABILITÀ GENERALE** suddiviso in:

Ufficio gestione fornitori

Ufficio gestione clienti e poli di fatturazione

Ufficio Professionisti e adempimenti fiscali

Il Settore si occupa di quanto segue:

- Tenuta delle scritture e dei libri contabili e fiscali obbligatori, in conformità alle disposizioni di legge, registrazione ed emissione fatture ed in particolare per quanto attiene la fatturazione elettronica import ed export dati e gestione dell'hub regionale, emissione ordinativi di incasso e di pagamento;

riconciliazione partitari clienti e fornitori; gestione contabile e riconciliazione dati registro cespiti ammortizzabili, registrazione incassi e riconciliazione dati incassi ed altre entrate specifiche connesse a veterinaria, sanzioni, ecc; gestione contabile del trattamento economico dei medici convenzionati; gestione contabile del trattamento economico del personale dipendente e non strutturato e versamenti contributi e fiscali; predisposizione delle dichiarazioni fiscali; gestione cessioni di credito; rimborsi ed indennizzi e reintegri;

- Rileva e riconcilia le partite intercompany;
- Cura la gestione dei rapporti con i fornitori e clienti.

UOC AREA GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E TECNICA (AGAT)

Al suo interno non prevede strutture semplici e risulta così articolata:

n. 1 Ufficio di Staff

UFFICIO SEGRETERIA

- svolge i normali compiti di segreteria;
- gestisce il sistema qualità per l'Area;
- gestisce le scadenze bolli auto e provvede al relativo pagamento;
- cura l'organizzazione dei traslochi con la ditta esterna, rapportandosi con i servizi interni.

n. 3 Settori

- **SETTORE GARE E CONTRATTI** che a sua volta, comprende:

Ufficio Istruttoria Gare, contratti e flussi

Il Settore svolge funzioni relative a:

- istruttoria per la qualificazione dell'ATS Bergamo quale Stazione Appaltante presso apposito elenco tenuto da ANAC, nonché per il mantenimento nel tempo dei requisiti;
- predisposizione della programmazione biennale di gare, in forma aggregata o autonoma, di beni e servizi, e triennale dei lavori, con aggiornamento annuale;
- adesione a convenzioni delle centrali di committenza ARCA e CONSIP;
- gestione, tramite procedure telematiche, di tutte le gare d'appalto per forniture di beni, servizi e lavori, sia sotto che sopra soglia, comprese le gare aggregate;
- gestione delle Richieste di Offerta (RdO) per beni, servizi e lavori di tutta l'Azienda, su piattaforme telematiche regionali e/o nazionali;
- verifica del possesso dei requisiti delle ditte aggiudicatarie;
- istruttoria per la sottoscrizione dei contratti in forma digitale;
- rapporti con i fornitori, anche riguardo all'iscrizione all'Albo Telematico (EFT su piattaforma Sintel);
- fornitura dei dati al RUP per raccordarsi con il Direttore di Esecuzione del contratto;
- gestione delle procedure di alienazione dei beni mobili (cespiti) e degli immobili costituenti il patrimonio disponibile aziendale, previa valutazione del loro valore;
- istruttoria per flussi e rendicontazioni agli Enti competenti (Anac, Mef, R.L., Osservatorio Regionale Contratti, ecc.);
- predisposizione dati per l'invio dei report e delle relazioni richiesti dalla Direzione e dai vari Enti;
- supporto al dirigente nei rapporti con le ATS consorziate e con le ASST per la partecipazione dello stesso a periodici incontri;
- supporto al dirigente nei rapporti con l'Azienda Regionale Centrale Acquisti per la partecipazione dello stesso ai tavoli di lavoro laddove richiesti e per il rispetto degli adempimenti.

- **SETTORE ORDINI** suddiviso in:

Ufficio Ordini

Ufficio Inventario

Ufficio Magazzino Economale e Guardaroba

Il Settore svolge le seguenti funzioni:

- gestisce gli ordini dei beni, servizi e lavori, anche attraverso procedure telematiche;
- gestisce la cassa economale;
- gestisce il magazzino economale e il guardaroba;
- gestisce l'inventario e l'aggiornamento del libro degli inventari;
- gestisce il budget assegnato sia di spesa corrente che d'investimento, con predisposizione di specifici report periodici;
- cura e gestisce le giacenze, la conservazione e distribuzione dei ricettari;
- cura la conservazione e la distribuzione dei buoni pasto;
- cura i rapporti con i fornitori;
- cura l'istruttoria per l'invio dei flussi e delle rendicontazioni agli Enti competenti (Anac, Mef, R.L., Osservatorio Regionale Contratti, ecc.);
- predispone i dati per l'invio dei report e delle relazioni richiesti dalla Direzione e dai vari Enti.

- **SETTORE TECNICO-PATRIMONIALE** suddiviso in:

Ufficio Edilizia ed Impiantistica

Ufficio Patrimonio

Il Settore svolge le seguenti funzioni:

- elabora proposte di programmi d'intervento e manutenzione - ordinaria e straordinaria - edile ed impiantistica;
- cura la progettazione interna o esterna attraverso il coordinamento dei professionisti incaricati, per interventi edilizi ed impiantistici;
- richiede le autorizzazioni agli enti preposti per le pratiche di competenza (vigili del fuoco, Comune, INAIL, ecc...);
- cura le esecuzioni delle opere previste dai programmi, la direzione dei lavori, la gestione e la sorveglianza dei cantieri;
- gestisce il patrimonio immobiliare, compresi l'aggiornamento catastale e la valorizzazione, anche ai fini civilistici e di bilancio.
- cura la gestione amministrativa della manutenzione ordinaria, dal momento della richiesta di intervento, alla acquisizione del preventivo ed alla sua corrispondenza a consuntivo a fine lavori e ne cura altresì il corretto svolgimento;
- controlla il corretto svolgimento della manutenzione straordinaria relativa agli edifici, alle loro pertinenze ed agli impianti;
- cura la gestione amministrativa delle utenze (es: attivazione e modifiche dei contratti, cessazioni);
- cura la gestione tecnico-amministrativa di locazioni, comodati, dismissioni e relativi verbali di consegna, controllo e liquidazione delle spese condominiali e rapporti con gli amministratori di condominio;
- cura l'istruttoria per l'invio dei flussi e delle rendicontazioni agli Enti competenti (Anac, Mef, R.L., Osservatorio Regionale Contratti, BDAP, ecc.);
- predispone i dati per l'invio periodicamente dei report e delle relazioni richiesti dalla Direzione e dai vari Enti.

Uffici/Settore in staff al Dipartimento

Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali (DAMM)

• **UFFICIO GESTIONE AUTOMEZZI E TELEFONIA MOBILE AZIENDALE**

- si occupa degli aspetti formali derivanti dal possesso, dall'uso e dalla dismissione di automezzi aziendali, organizzando l'utilizzo degli automezzi stessi (con o senza autista), perseguendo la massima razionalizzazione funzionale al contenimento dei costi, nel rispetto delle direttive UE e delle disposizioni regionali. Effettua analisi delle esigenze di mobilità dell'azienda per la revisione migliorativa delle procedure e all'eventuale partecipazione a bandi regionali per l'acquisto di automezzi in ottemperanza alle indicazioni regionali in tema di eco sostenibilità;
- garantisce, anche attraverso l'istituto della "pronta disponibilità" degli autisti, l'evasione delle richieste urgenti formulate dai servizi aziendali e, in generale, coordina l'attività degli autisti affinché sia rispondente alle esigenze aziendali;
- gestisce a livello aziendale la telefonia mobile, curandone ogni aspetto contrattuale, tecnico e gestionale ed occupandosi dell'assegnazione degli apparati (fatta nel rispetto delle direttive aziendali e della normativa vigente) e del corretto uso delle relative utenze.

• **UFFICIO GESTIONE PORTINERIA E CENTRALINO**

- si occupa, presso la sede legale dell'ATS, di assicurare e organizzare il regolare servizio di portierato, coordinandone il personale afferente, per garantirne la corretta turnazione, e, quindi, non solo la regolare apertura e chiusura dell'ingresso, ma più in generale, l'effettivo controllo dell'accesso alla sede aziendale. Istruisce inoltre detto personale affinché possa fornire informazioni e/o comunque indirizzare gli utenti che facciano direttamente richieste presso la portineria;
- l'ufficio coordina ed organizza altresì l'attività del centralino, affinché il personale che vi afferisce possa fornire direttamente risposte all'utenza, o, comunque trasferire la chiamata ai competenti uffici dell'Agenzia, qualora necessario. In tal senso l'Ufficio rappresenta già una sorta di Ufficio Relazioni con il Pubblico di primo livello.

• **UFFICIO GESTIONE RILIEVI COLLEGIO SINDACALE**

Ai sensi del disposto della D.G.R. n. 5661 del 3 ottobre 2016 viene individuato apposito ufficio in Staff al Direttore del Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali a cui il Collegio Sindacale dovrà far pervenire tutti i propri verbali, compresi quelli contenenti osservazioni e rilievi inerenti alla legittimità dei provvedimenti adottati in Agenzia. A tale Ufficio denominato "Ufficio Gestione rilievi Collegio Sindacale" spettano i primi approfondimenti e le verifiche sui rilievi formulati e l'eventuale attuazione delle azioni finalizzate al superamento delle criticità segnalate.

Qualora a seguito degli approfondimenti e delle successive azioni portate all'attenzione del Collegio Sindacale quest'ultimo dovesse ritenere esaustive le risposte o le azioni correttive, il procedimento potrà ritenersi concluso. Qualora, invece, il Collegio Sindacale dovesse confermare i rilievi e ritenere che quanto posto in essere non superi le osservazioni formulate, la Struttura aziendale deputata alle verifiche dei contenuti dei verbali del Collegio, dovrà darne immediata comunicazione al Responsabile per la Prevenzione della corruzione aziendale e al Direttore Generale i quali, nel caso emergessero profili di responsabilità o eventi e circostanze meritevoli di approfondimento e controllo, dovranno informare immediatamente il Direttore Generale Welfare di Regione Lombardia che, nell'ambito dei lavori del Nucleo di Coordinamento dei Controlli, avvierà le necessarie verifiche.

- **SETTORE GESTIONE CONVENZIONI**

- si occupa della gestione amministrativa delle convenzioni aziendali con soggetti terzi pubblici e privati, enti ed associazioni;
- cura la stipula e il rinnovo delle convenzioni, sulla base delle indicazioni fornite dai responsabili delle articolazioni aziendali e della disponibilità espressa dalla controparte;
- predispone i testi degli accordi e le relative delibere di approvazione.
- collabora con la Direzione Strategica per la rilevazione ed il monitoraggio dei costi correlati alla stipula delle convenzioni medesime.

3.7.6 IL DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE CON QUELLE SOCIALI (DPIPSS)

Il Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali, da questo momento in poi denominato DPIPSS, rappresenta l'elemento innovativo nell'organizzazione ATS e punta a rafforzare il ruolo dell'ATS rispetto alla promozione dell'integrazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali ed a favorire la realizzazione di reti sussidiarie di supporto. In tale prospettiva il Dipartimento assicura la funzione di governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali. In coerenza con l'evoluzione delle strategie di governance dell'ATS, il Dipartimento PIPSS è interpretato come strumento della programmazione per l'integrazione dei network sanitari, sociosanitari e sociali, secondo le previsioni evolutive del legislatore, in un sistema sociosanitario territoriale come network di network. Le **funzioni di programmazione per l'integrazione**, proprie del Dipartimento, da svolgere a primario supporto della Direzione Strategica ed in afferenza gerarchica - primariamente sulla base di saperi programmatori, pianificatori e innovativi - con la Direzione Sociosanitaria, sono le seguenti:

- **raccordo con il territorio, interconnettendo e coordinando la programmazione sociosanitaria con la programmazione sociale** e definendo/verificando la realizzazione degli interventi secondo percorsi e processi condivisi;
- promozione e sostegno del **lavoro di rete fra i diversi attori del territorio** (incluse associazioni di categoria, terzo settore e volontariato, quarto settore, cooperazione);
- individuazione di modelli di intervento per un **approccio integrato** (valutazione e presa in carico dei bisogni, interconnessione tra la medicina e l'assistenza primaria, anche attraverso l'integrazione di risorse e strumenti);
- **monitoraggio e valutazione** di modelli di intervento integrati, attraverso strumenti condivisi e tempi definiti;
- coordinamento e monitoraggio delle **progettualità innovative nell'ambito dell'offerta di servizi di integrazione tra le reti** sanitaria, socio-sanitaria e sociale;
- promozione di **modelli innovativi di presa in carico** in grado di integrare le diverse risposte ai bisogni complessi degli utenti fragili;
- promozione e adozione di protocolli e procedure per il governo della presa in carico e per assicurare la continuità assistenziale **in tutta la filiera dei servizi, al fine di integrare le prestazioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali** nei percorsi di assistenza, cura e riabilitazione, assicurando la libera scelta tra i vari erogatori (ASST e privati accreditati);
- traduzione in **programmazione e azioni implementative delle direttive regionali** (scaturenti da leggi, DGR, Decreti e circolari) anche attraverso l'azione delle UOC;
- predisposizione e realizzazione di **percorsi formativi e di riqualificazione** degli Operatori che concorreranno, all'implementazione delle funzioni del DPIPSS, al fine di facilitare/accompagnare la transizione da un approccio basato sull'offerta ad una prospettiva centrata sul governo della domanda e sulla programmazione per l'integrazione.

Lo svolgimento delle suddette funzioni:

- avviene attraverso l'articolazione del DPIPSS in **n.1 settore in staff e n. 3 Unità Operative Complesse e n. 2 Unità Operative Semplici**;
- vede il PIPSS declinare un'interconnessione stabile e sistemica (una sorta di "committenza" strategica) con il Servizio di Epidemiologia Aziendale (SEA), per una gestione coordinata delle diverse fonti informative disponibili orientata

all'elaborazione di analisi integrate della domanda e allo sviluppo di una epidemiologia sociale;

- si integra e interconnette – con la regia della Direzione Sociosanitaria, tanto in fase programmatica di accreditamenti e acquisti quanto nella fase di negoziazione e controllo - con lo svolgimento delle funzioni del Dipartimento PAAPSS in ordine al governo dell'offerta, al fine di ricomposizione della domanda con l'offerta in percorsi di cure appropriati e liberamente scegliibili dal cittadino;
- costituisce **una leva di governo al servizio della Direzione Sociosanitaria e della Direzione Strategica**;
- rappresenta una matrice aziendale per supportare le interconnessioni/interazioni programmatiche strategiche tra Dipartimento delle Cure Primarie, il Dipartimento PAAPSS, gli altri Dipartimenti, l'Area Farmaceutica aziendale, le componenti territoriali della progettualità organizzativa RICCA delle ASST, i network sanitari e socio-sanitari territoriali extra-ASST, gli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali e il network sociale, il terzo e il quarto settore, le fondazioni e la cooperazione.
- **si avvale di una cabina di regia**, con funzioni consultive, interconnettendosi sistematicamente con l'Ufficio Sindaci in staff alla Direzione Generale.

L'ARTICOLAZIONE DELLA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Per l'attuazione dell'insieme delle proprie funzioni il Dipartimento PIPSS si articola **articola in organi in staff e organi in line**.

Organi in Staff : Settore Disabilità

Organi in line n. 3 Unità Operative Complesse (UOC):

- **UOC Integrazione delle Reti e Smart Community** - interconnessa in via prioritaria con i Comuni/Ambiti Territoriali, le 3 ASST, i network sanitari, socio-sanitari e sociali territoriali, i network di conciliazione, i Soggetti del terzo e quarto settore, il Dipartimento PAAPSS; **è la discontinuità evolutiva della UOC Area Famiglia, da cui trae l'elettivo orientamento alle reti per potenziarlo ed innovarlo nella prospettiva dei network di reti e della matrice smart;**
- **UOC Integrazione della Domanda con l'Offerta** – interconnessa in via prioritaria con la Direzione Sociosanitaria e il suo staff, la Comunità di Prassi delle Direzioni Sociosanitarie orobiche, il Dipartimento PAAPSS, il SEA, al fine di garantire organizzativamente la funzione territoriale di programmazione per l'integrazione della domanda con l'offerta e dei network sanitari, socio-sanitari e sociali; **è la discontinuità evolutiva della UOC Area della Fragilità, da cui trae l'elettivo orientamento al territorio e alla programmazione delle reti sociosanitarie per potenziarlo ed innovarlo nella prospettiva della programmazione dell'integrazione tra le prestazioni sociosanitarie e sociali a livello territoriale/distrettuale;**
- **UOC Integrazione dei Processi Assistenziali** - interconnessa in via prioritaria con il Dipartimento di Cure Primarie; **è la discontinuità evolutiva di una UOC Distretto Sociosanitario ASL, da cui trae l'elettivo orientamento al governo territoriale delle cure primarie e dell'assistenza comunitaria per potenziarlo ed innovarlo nella prospettiva di un network programmatico di interconnessioni dei processi assistenziali con il sistema delle cure primarie.**

L'innovatività e la complessità delle funzioni del Dipartimento PIPSS articolate nelle n. 3 Unità Organizzative Complesse implicano:

- una operatività di raccordo e interconnessione permanente e strutturale tra le medesime Unità, **garantita strategicamente e programmaticamente** dall'azione di coordinamento e integrazione del Direttore di Dipartimento, che viene svolta sia attraverso forme di supervisione diretta, sia attraverso modalità di adattamento reciproco e, **operativamente**, dal Comitato di Dipartimento e dall'organizzazione del personale amministrativo in una matrice di supporto trasversale;

- un raccordo di saperi *in line* per competenza con il Direttore Sociosanitario (in ordine a programmazione, pianificazione, innovatività, promozione dei network, interconnessioni aziendali e connessioni extra-aziendali) e una dialettica funzionale permanente con la Direzione Strategica (in ordine all'allineamento dell'azione delle articolazioni dipartimentali con gli orientamenti generali e programmatori dell'ATS), che sono garantiti **strategicamente e programmaticamente** dall'azione di interconnessione e *governance* delle funzioni del Direttore di Dipartimento con la Direzione Strategica e, **operativamente** da periodici workshop pianificatori, per l'innovazione e di *follow up* del Direttore di Dipartimento e dei Direttori di Unità Complessa con il Direttore Sociosanitario.

L'afferenza gerarchica – primariamente sulla base di saperi programmatori, pianificatori e innovativi per il sistema sociosanitario di network di network – del Dipartimento PIPSS è la Direzione Sociosanitaria, con un'afferenza funzionale alla Direzione Strategica.

Compete al Direttore del Dipartimento PIPSS:

- predisporre annualmente il piano delle attività e dell'utilizzazione delle risorse disponibili, negoziato con la Direzione Sociosanitaria e la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale;
- la programmazione delle attività dipartimentali, la loro realizzazione e le funzioni di monitoraggio e di verifica sono assicurate con la partecipazione attiva degli altri dirigenti e degli operatori assegnati al dipartimento;
- l'individuazione degli obiettivi da perseguire;
- l'analisi, applicazione e verifica di sistemi, protocolli operativi e percorsi diretti a conferire omogeneità alle procedure organizzative, nonché ad ottimizzare le prestazioni, anche in considerazione dell'evidenza clinica e delle letterature scientifica;
- l'individuazione degli indicatori utili per la valutazione e la verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni;
- la valutazione e verifica della qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- l'ottimizzazione dell'uso delle risorse assegnate;
- l'utilizzazione in modo razionale ed ottimale delle risorse materiali e professionali;
- la partecipazione alla valutazione dei bisogni di formazione del personale, alla progettazione degli interventi formativi ed eventualmente alla loro gestione, organizzando la didattica;
- lo studio e l'applicazione di sistemi integrati di gestione tramite l'utilizzo delle tecnologie informatiche;
- la promozione di nuove attività o nuovi modelli operativi nel settore di competenza.

Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore del Dipartimento.

Trattasi di un organismo collegiale consultivo con funzioni di indirizzo e verifica, composto dai responsabili delle Strutture Organizzative Complesse, delle Strutture Organizzative Semplici intra-dipartimentali, dal responsabile infermieristico o tecnico di area dipartimentale, dal referente amministrativo del Dipartimento e da membri elettivi nel numero determinato dal Regolamento (il comitato può essere allargato anche ad dirigenti e responsabili sanitari e tecnici per gli argomenti di loro competenza). Le regole di funzionamento sono contenute nel Regolamento di Dipartimento.

L'attività del Dipartimento è disciplinata dai seguenti Regolamenti:

- **Regolamento quadro aziendale per gli aspetti generali** (es: ordine del giorno, quorum);
- **Regolamento specifico, approvato su proposta del Comitato di Dipartimento e regolante:**
 - la gestione in comune delle risorse strumentali e degli spazi;

- le modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza;
- il coordinamento e lo sviluppo delle attività organizzativo-operative, di formazione, studio e aggiornamento del personale;
- il miglioramento del livello di umanizzazione dell'assistenza erogata all'interno del Dipartimento;
- i criteri di distribuzione degli obiettivi e delle risorse messe a disposizione, la proposta al Direttore Generale di istituzione e revoca delle Strutture Semplici;
- l'adeguamento tecnologico e il migliore utilizzo delle risorse comuni;
- la promozione dell'immagine del Dipartimento e la diffusione delle informazioni.

SETTORE DISABILITA' (IN STAFF)

In staff al Dipartimento è istituito il settore disabilità che garantisce le seguenti macrofunzioni:

- promozione e supporto a reti, servizi, buone prassi e soluzioni, al fine di migliorare la qualità delle politiche territoriali nell'area della disabilità;
- connessione con le ASST, con l'Ufficio Scolastico di Bergamo, con i Comuni/Ambiti Territoriali e con l'Associazionismo per le tematiche relative alla disabilità entro percorsi integrati ed evolutivi;
- interconnessione intra ed extra agenziali sia per quanto attiene alle attività delle Unità di Offerta area disabilità che rispetto all'attuazione di sperimentazioni relative alle tematiche afferenti alle gravi disabilità;
- interconnessione con la Direzione Sanitaria per le materie la cui competenza all'interno delle ASST, afferisce alle Direzioni Sociosanitarie (NPI, tra cui autismo, Salute Mentale);
- attivazione degli interventi scolastici per disabili sensoriali.

Strutture Complesse e Semplici del Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie (Dipartimento PIPSS)

UOC INTEGRAZIONE DELLE RETI E SMART COMMUNITY

- raccordo con il territorio coordinando la programmazione sociosanitaria con la programmazione sociale, definendo e verificando la realizzazione degli interventi secondo percorsi e processi condivisi;
- integrazione tra le Unità d'Offerta accreditate con le misure flessibili e modulabili in relazione all'intensità del bisogno della persona, remunerabili anche attraverso il sistema dei voucher, finalizzata alla presa in carico globale della persona;
- supporto alla cabina di regia con funzioni consultive, operando con gli Uffici di Piano ed i Sindaci del territorio al fine di realizzare le seguenti azioni:
 - analisi dei bisogni e individuazione delle risorse disponibili, sia in termini di servizi/unità d'offerta pubbliche e private accreditate e a contratto, sia in termini di risorse economiche nell'ambito istituzionale e, eventualmente extraistituzionale;
 - promozione e sostegno del lavoro di rete fra i diversi attori del territorio, compresi associazioni di categoria, associazioni di terzo settore, volontariato, ecc.;
 - individuazione di modelli d'intervento per lo sviluppo di un approccio integrato in ordine alla valutazione e alla presa in carico dei bisogni da realizzarsi anche attraverso l'integrazione di risorse e strumenti;
 - monitoraggio di modelli d'intervento integrati attraverso strumenti condivisi;
 - istituzione e gestione di tavoli tematici;
 - coordinamento e monitoraggio delle progettualità innovative nell'ambito dell'offerta di servizi di integrazione tra le reti sociosanitaria e sociale;
 - promozione, sviluppo, governance, monitoraggio, nell'ambito della

- programmazione regionale, di progettualità finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale e l'appropriata collocazione delle persone, in particolare dei soggetti fragili, all'interno delle reti di servizi, sia nell'ambito del sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili, delle dipendenze, della salute mentale e di altre fragilità;
- promozione di modelli innovativi di presa in carico in grado di integrare le diverse risposte ai bisogni complessi degli utenti fragili.
 - promozione e sostegno del lavoro di rete, anche attraverso la valorizzazione dei dati di conoscenza del SEA, con particolare riferimento a:
 - percorsi/progetti di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, misure a sostegno del welfare aziendale e interaziendale, sviluppo dello Smart Working;
 - percorsi/progetti di Inclusione Sociale/Area Penale: interventi a favore delle persone sottoposte a provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e delle loro famiglie;
 - determinazione in ordine al sostegno dell'Associazionismo e delle reti di Mutuo Aiuto;
 - percorsi/progetti di prevenzione, contrasto e sostegno a favore di donne vittime di violenza;
 - supporto ai lavori del Tavolo del Terzo Settore, afferente alla Direzione Sociosanitaria;
 - supporto, per parte della Direzione Sociosanitaria, agli sportelli territoriali SUW in integrazione con l'Ufficio Sindaci;
 - partecipazione, per la parte di competenza, a percorsi di progettazione, promossi dagli Ambiti Territoriali (o da altri soggetti territoriali) finalizzati alla delineazione di filiere sociali per gruppi omogenei di popolazione fragile, allo scopo di promuovere l'integrazione con il sociosanitario d'intesa con le ASST;
 - promozione, partecipazione ed interconnessione programmatico-pianificatoria, per la parte di competenza alle progettualità "WHP", "Città sane", ecc. ;
 - concorso con il SEA e l'Ufficio Sindaci alla valorizzazione del sistema di conoscenza dei Piani di Zona degli Ambiti Territoriali, in una logica di epidemiologia sociale, supportando l'interpretazione dei dati e l'individuazione di percorsi di implementazione di tali conoscenze sulla programmazione integrata;
 - collaborazione con lo Staff della Direzione Sociosanitaria per l'aggiornamento, la verifica e la promozione di Protocolli d'intesa e/o Protocolli operativi con Enti esterni per quanto di competenza (es: CeAD, Tutela Minori, Tribunale Ordinario, Collegi di Accertamento dell'alunno disabile, ecc.);
 - promozione iniziative formative rivolte ad operatori e amministratori finalizzate alla presa in carico integrata tra servizi sociali e sociosanitari;
 - fornitura supporto tecnico alla Cabina di Regia;
 - progettazione e sviluppo reti di **"Smart Community"** con le seguenti finalità:
 - sviluppo di percorsi partecipativi per formulare, insieme alle diverse realtà del territorio, principi, indirizzi, condizioni per la presa in carico di comunità e la cura di beni comuni immateriali quali solidarietà, accoglienza, responsabilità, tolleranza;
 - promozione attraverso il concetto di "bene comune immateriale" (virtù civiche e capitale sociale), una visione di comunità basata sulla disponibilità dei cittadini a mettere in atto comportamenti cooperativi e sull'abilità degli enti e delle amministrazioni di pianificare un welfare rigenerativo (coordinato, integrato, flessibile) che preveda la partecipazione sociale;
 - intercettazione e comprensione di bisogni meno "evidenti" e individuazione di soluzioni "smart".

Le attività dell'UOC in argomento si rivolgono principalmente all'esterno dell'ATS e hanno complessivamente la finalità di favorire l'integrazione tra i servizi sociali e sociosanitari.

L'UOC esercita le proprie funzioni:

- nell'interazione prioritaria con i Comuni, gli Ambiti Territoriali, l'Ufficio Sindaci, le ASST, le UdO sociali e sociosanitarie, il Terzo e il Quarto settore, le Associazioni di categoria, il mondo imprenditoriale;
- nel supporto privilegiato ad una delle UOS Distretti - individuata secondo determinazione del Direttore Generale - finalizzato operatività pianificatoria distrettuale dell'integrazione territoriale, avendo come riferimento gli assi programmatici definiti dal Dipartimento PIPSS, sia in connessione gerarchica con la Direzione Sociosanitaria che in afferenza funzionale con la Direzione Strategica

L'UOC Integrazione delle Reti e Smart Community **si articola in una UO Semplice** denominata **"Promozione e innovazione delle Reti"**.

UOS PROMOZIONE E INNOVAZIONE DELLE RETI

Funzioni dell'UOS:

- promuove, sviluppa e svolge azione di *governance*, monitora e verifica, nell'ambito della programmazione regionale, le progettualità finalizzate ad assicurare la continuità assistenziale e l'appropriata collocazione delle persone, in particolare dei soggetti fragili, all'interno delle reti di servizi, sia nell'ambito del sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili, delle dipendenze, della salute mentale e di altre fragilità;
- promuove modelli innovativi di presa in carico in grado di integrare le diverse risposte ai bisogni complessi degli utenti fragili;
- coordina e monitora progettualità innovative nell'ambito dell'offerta di servizi di integrazione tra le reti sociosanitaria e sociale;
- provvede all'elaborazione (anche d'intesa con i diversi Enti/Istituzioni coinvolti) e alla diffusione delle procedure operative e della modulistica volte a garantire l'uniforme attuazione dei provvedimenti al fine di assicurare l'adeguata presa in carico dei cittadini nel territorio provinciale;
- fornisce la consulenza tecnica ai diversi soggetti coinvolti nell'attuazione dei progetti;
- assicura, per la parte di competenza, la collaborazione con il SACAQ nel monitoraggio e la verifica dei requisiti prescritti dalla normativa di riferimento per le diverse misure e progetti sperimentali;
- garantisce la produzione, nel rispetto delle scadenze, dei debiti informativi di competenza;
- predispone report, analisi di dati ed esiti delle progettualità innovative per le materie di competenza;
- effettua il controllo delle prestazioni rendicontate e predispone le relative liquidazioni per le materie di competenza;
- promuove iniziative formative rivolte ad operatori ed Enti Gestori finalizzate a supportare l'attuazione dei progetti innovativi per l'integrazione sociale e sociosanitaria.

UOC INTEGRAZIONE DELLA DOMANDA CON L'OFFERTA

Funzioni dell'UOC:

- **governo del percorso della presa in carico integrata della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali**
 - supporto alla promozione e costituzione di Tavoli di Sistema per la Salute, che fanno riferimento direttamente alla Direzione Generale, finalizzati alla programmazione dell'integrazione fra le reti sanitarie, sociosanitarie e sociali,

- o assicurando l'affiancamento dei Tavoli con specifici Gruppi di Progetto;
- o assicurazione dell'integrazione, anche attraverso l'adozione di sistemi informativi orientati alla gestione dei percorsi e alla condivisione delle fonti (sanitarie, socio-sanitarie e sociali), per una migliore identificazione dei bisogni e dei servizi utilizzati dai singoli target di utenti;
- o promozione e realizzazione azioni di informazione, educazione e orientamento dell'utenza;
- o svolgimento attività di promozione della salute d'intesa con il Servizio competente;
- **analisi della domanda e integrazione con l'offerta**
 - o ascolto, raccolta e analisi dei bisogni della popolazione, in una logica di "antenna dei bisogni" finalizzata sia a tutelare i soggetti più fragili che non giungono a formulare una "domanda esplicita" sia ad arricchire la lettura di epidemiologica sociale e socio-sanitaria, così da supportare la programmazione orientandola ad una maggiore vicinanza ai bisogni dei territori;
 - o analisi dell'offerta e definizione di nuovi modelli di analisi della domanda avvalendosi del supporto del SEA;
 - o attuazione del governo della domanda, identificando, sulla scorta dei dati epidemiologici e dell'analisi dei bisogni, i target di popolazione prioritari e definendo le modalità di presa in carico delle persone fragili da parte degli enti erogatori, anche in modo proattivo;
 - o definizione di modelli di presa in carico di situazioni di cronicità ad elevata complessità che richiedano una forte integrazione tra area sanitaria e sociosanitaria;
- **produzione di proposte, legate ai fabbisogni distrettuali**, per consentire al Dipartimento PIPSS di raccordarsi con la funzione di negoziazione del Dipartimento PAAPSS al fine di dare attuazione ai percorsi di integrazione, continuità delle cure, di presa in carico e accessibilità, sulla scorta dei dati di conoscenza dei Distretti.
- **sussidiazione ed integrazione con la Direzione Sociosanitaria**, nell'esercizio delle funzioni proprie di questa sia entro la Direzione Strategica e la Comunità di Prassi delle Direzioni Sociosanitarie orobiche, sia di interconnessione programmatica con il Dipartimento PAAPSS.
- L'UOC esercita altresì una funzione di supporto privilegiato ad una delle UOS Distretti - individuata secondo determinazione del Direttore Generale -, finalizzato operatività pianificatoria distrettuale dell'integrazione territoriale, avendo come riferimento gli assi programmatici definiti dal Dipartimento PIPSS, sia in connessione gerarchica con la Direzione Sociosanitaria che in afferenza funzionale con la Direzione Strategica.

L'UOC Integrazione delle Domanda con l'Offerta si articola in un Settore Osservatorio per la programmazione e in una UO Semplice denominata "Integrazione delle programmazioni territoriali".

SETTORE OSSERVATORIO PER LA PROGRAMMAZIONE

In line all'UOC è istituito il settore Osservatorio per la programmazione che supporta l'UOC in particolare per quanto attiene l'analisi della domanda e l'integrazione dell'offerta. L'osservatorio costituisce strumento di valorizzazione del patrimonio di conoscenze (non solo epidemiologiche) già esistente, di identificazione del gap tra bisogni e servizi del territorio, di consolidamento e messa a sistema dipartimentale dell'Osservatorio dipendenze; che assicura le seguenti macrofunzioni:

- creazione di un "bacino informativo" di base in una logica di indispensabile valorizzazione del patrimonio dati già esistente;
- identificazione dei bisogni informativi principali, relativi a domanda e offerta;

- descrizione del livello di copertura di tali bisogni garantito dai servizi attuali;
- identificazione del gap tra bisogni e servizi;
- supporto alle UUOCC del Dipartimento PIPSS nella gestione di istanze informative derivanti dai Tavoli di Sistema distrettuali o istanze della Direzione Strategica.

UOS INTEGRAZIONE DELLE PROGRAMMAZIONI TERRITORIALI

Funzioni dell'UOS:

- assicura lo sviluppo organizzativo-funzionale ed inter-istituzionale di modelli e progettualità di governo del percorso della presa in carico integrata della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- concorre a realizzare azioni di informazione, educazione e orientamento all'utenza;
- supporta la UOC nella produzione di proposte legate ai bisogni distrettuali ;
- assicura per la parte di competenza il supporto allo sviluppo di attività di promozione della salute a livello territoriale;
- fornisce consulenza tecnica e supporta l'UOC nella promozione e costituzione di Tavoli di Sistema per la Salute.

UOC INTEGRAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI

Funzioni dell'UOC:

- **predisposizione di strumenti per la presa in carico integrata e dei percorsi assistenziali della persona con particolare riferimento alla cronicità**
 - promozione e adozione di protocolli e procedure per il governo della presa in carico e per assicurare la continuità assistenziale in tutta la filiera dei servizi, al fine di integrare le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali nei percorsi di assistenza, cura e riabilitazione, assicurando la libera scelta tra i vari erogatori (ASST e privati accreditati);
 - definizione, nell'ambito del governo della presa in carico e in accordo con le indicazioni regionali (con particolare riguardo alle reti di patologia come indicate dalla DGR 5954/2016, e segnatamente la Rete delle Demenze e la Rete delle Cure Palliative - quest'ultima anche secondo le previsioni della DGR 5918/2016 e in connessione con l'Ufficio Management del Network per la Domiciliarità e le Cure Palliative della Direzione Sociosanitaria), dei criteri e le modalità di attuazione della valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno, secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale da parte degli erogatori pubblici e privati, monitorandone gli esiti;
 - interventi di potenziamento e consolidamento delle reti territoriali dedicate al paziente fragile, non autosufficiente che richiede una presa in carico integrata da più professionisti in diversi ambiti assistenziali di cura (terminalità, patologie neurologiche degenerative);
 - promozione di iniziative formative e informative nell'ottica di sviluppare nel sistema una cultura volta a superare la frammentarietà dei percorsi;
- **assicurazione del raccordo con le Cure Primarie;**
 - promozione, in raccordo con il Dipartimento di Cure Primarie, della continuità assistenziale attraverso la definizione di percorsi finalizzati a tutelare la persona fragile, anche avvalendosi di protocolli per le dimissioni protette e dell'individuazione di reti (RICCA, reti di patologia, compresa l'area della NPI, reti cure palliative, ecc.); questa funzione è in condivisione con la UOC

- integrazione della domanda con l'offerta essendo connessa al lavoro di supporto ai Tavoli di Sistema per la salute;
- definizione di modelli e supporto a sperimentazioni riferite al *disease management*: raccordo di più professionisti del livello specialistico e territoriale.
- **predisposizione di strumenti per la presa in carico integrata e dei percorsi assistenziali della persona con particolare riferimento alla cronicità, al Servizio di Assistenza Domiciliare e alla Cure Palliative;**
 - promozione e supporto allo sviluppo di reti, servizi, soluzioni e progettualità innovative, al fine di migliorare la qualità dell'offerta e delle politiche territoriali per la domiciliarità e le cure palliative, anche attraverso la promozione di attività formative;
 - organizzazione dell'analisi della domanda domiciliare attraverso la messa a disposizione di indicatori e dati utili alla programmazione e all'orientamento dell'offerta, in interconnessione con i Dipartimenti PAPSS e PIPSS, con il SEA e con l'Ufficio Sindaci;
 - promozione e supporto inter-aziendale alla rete territoriale sociosanitaria delle ASST e degli Enti Erogatori privati per la domiciliarità, le cure palliative e le dimissioni (anche nella prospettiva di sistema unico previsto e prescritto dalle DDGR 5918/2016 e 5954/2016);
 - sviluppo di processi ICT per l'efficientamento e il potenziamento del care/case management territoriale e inter-aziendale;
- **promozione e supporto, in interconnessione con la Direzione Sanitaria, alla definizione programmatoria di un sistema inter-aziendale pubblico-privato di continuità assistenziale del paziente in dimissione.**
- **sostegno alla rete Locale Cure Palliative;**
 - partecipazione alle reti e supporto per le funzioni di segreteria.

L'UOC esercita altresì una funzione di supporto privilegiato ad una delle UOS Distretti - individuata secondo determinazione del Direttore Generale -, finalizzata a pianificare l'integrazione territoriale, avendo come riferimento gli assi programmatici definiti dal Dipartimento PIPSS, sia in connessione gerarchica con la Direzione Sociosanitaria che in afferenza funzionale con la Direzione Strategica.

La UOC Integrazione dei percorsi assistenziali si articola in una UO Semplice "Innovazione e integrazione dei processi di cura e assistenza"

UOS INNOVAZIONE E INTEGRAZIONE DEI PROCESSI DI CURA E ASSISTENZA

Funzioni dell'UOS:

- analisi e governo dei percorsi assistenziali di presa in carico e innovazione dei processi in un'ottica integrata;
- promozione e adozione di protocolli/procedure innovativi per il governo e la presa in carico integrata;
- concorso nell'analisi della domanda per quanto di competenza;
- promozione di iniziative formative per gli operatori coinvolti nei processi di presa in carico integrata del cittadino e della sua famiglia;
- coordinamento e promozione di tavoli di lavoro con le DPSS delle ASST della provincia, con i responsabili dei Servizi Infermieristici (SITRA) delle Unità di Offerta degli enti erogatori privati, quali spazi collegiali a supporto dei processi di integrazione sanitaria, sociosanitaria e sociale;
- redazione di standard operativi integrati e documentazioni omogenee di sistema a

sostegno alla regia dei processi di omogeneizzazione e della presa in carico della persona;

- supporto a programmi innovativi di *governance* e di integrazione socio-sanitaria (Salute Mentale e NPI, Intercultura, Comunità amica del bambino e puerperio a domicilio, percorso nascita, Sportello Unico Welfare, WHP, Città Sane);
- sostegno alla regia e allo sviluppo di programmi di prevenzione, anche innovativi;
- contributo alla progettazione e alla realizzazione di nuovi percorsi di integrazione sociosanitaria, con particolare attenzione alla presa in carico e ai percorsi assistenziali (continuità Territorio-Ospedale-Territorio, progetti di ricerca, Infermiere di famiglia e di comunità, POT, ecc.);
- gestione di casi complessi, che non trovano percorsi adeguati all'interno delle reti degli erogatori, individuando le soluzioni più appropriate e monitorandone l'attuazione
- definizione di modelli e supporto a sperimentazioni sulla cronicità riferite al *disease management*: raccordo di più professionisti del livello specialistico e territoriale.

La UOS Innovazione e integrazione dei processi della cura e dell'assistenza si concentra - anche secondo le previsioni della DGR 5918/2016 e in connessione con l'Ufficio Management del Network per la Domiciliarità e le Cure Palliative della Direzione Sociosanitaria - in particolare sui percorsi di presa in carico integrata che devono essere potenziati, sviluppati ed ulteriormente integrati, quali:

- Continuità Ospedale – Territorio e Dimissioni ospedaliere protette ADI;
- Rete Cure Palliative;
- Ammissione e dimissione ospedaliera di minori con bisogni complessi;

Vi è, inoltre, la necessità di sviluppare nuovi processi di presa in carico integrata – in connessione con gli Uffici Management del Network per le Fragilità e le Vulnerabilità e Management del Network per la Domiciliarità e le Cure Palliative della Direzione Sociosanitaria e la UOS Promozione e Innovazione delle Reti - quali:

- Infermiere di comunità;
- Case manager;
- DAMA (Disabled Advanced Medical Assistance).

Le 3 UO Complesse operano in stretta connessione al fine di sviluppare una comunità di prassi attraverso l'analisi sistematica, il confronto e la condivisione delle prestazioni assistenziali erogate e dei modelli organizzativi di presa in carico del cittadino, anche nell'ottica:

- del percorso di continuità assistenziale Ospedale-Territorio;
- della funzione distrettuale ATS esercitata in responsabilità diretta della Direzione Generale aziendale.

Oltre che nella logica della costruzione di percorsi e processi integrati - fra network sanitario socio-sanitario e sociale - finalizzati alla presa in carico globale e alla continuità assistenziale, è opportuno potenziare e individuare percorsi/processi di integrazione, da proporre tendenzialmente ad iso-risorse, agli Enti erogatori, come contributo di miglioramento dell'integrazione e della continuità assistenziale.

3.8 PROSPETTO DI AFFERENZA DELLE RISORSE UMANE ALLE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE

Proiezione della Distribuzione del personale dipendente ATS al 31 luglio 2016 in funzione del nuovo assetto organizzativo

DIREZIONE	DIPARTIMENTO	STRUTTURE COMPLESSE	STRUTTURE SEMPLICI	UFFICI	TOTALE			
DIR. GENERALE				UFFICIO SEGRETERIA GENERALE	5			
				COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE	4			
				UFFICIO SINDACI	6			
				PREVENZIONE E PROTEZIONE	4			
				PERSONALE COMANDATO	3			
			SPDCUS	CONTROLLO DI GESTIONE	2			
				FORMAZIONE-AGGIORNAMENTO AZIENDALE	4			
			SISTEMA QUALITA' AZIENDALE	3				
				SISTEMA INFORMATIVO AZIENDALE	8			
				UOC SERVIZIO EPIDEMIOLOGICO AZIENDALE	5			
	PAAPSS			DIREZIONE	4			
				UOC ACCREDITAMENTO E VIGILANZA AREA NOCEA	3			
				SANITARIA NOCER	10			
				UOC ACCREDITAMENTO E VIGILANZA E CONTROLLO AREA SOCIO SANITARIA	15			
				UOC NEGOZIAZIONE E ACQUISTO PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	12			
DIR. GENERALE TOTALE					88			
DIR. AMMINISTRATIVA					SERVIZIO COORDINAMENTO ATTIVITA' AMMNISTRATIVE TERRITORIALI			
	DAMM			SERVIZIO GESTIONE AFFARI GENERALI	13			
				AREA AFFARI LEGALI ASSICURATIVI	13			
				AREA RISORSE UMANE	13			
				AREA RISORSE ECONOMICHE	15			
				AREA GESTIONE APPROVVIGIONAMENTI E TECNICA	24			
DIR. AMMINISTRATIVA TOTALE					78			
DIR. SANITARIA					STRUTTURA PROGETTI SPECIALI			
				SERVIZIO FARMACEUTICO TERRITORIALE	26			
				UOC GESTIONE ASSISTENZA PRIMARIA E PEDIATRIA DI FAMIGLIA E GESTIONE CONVENZIONI	17			
				UOC INTEGRAZIONE MUTIPROFESSIONALE E SVILUPPO DELLE CURE PRIMARIE				
				DIREZIONE	9			
					LABORATORIO DI PREVENZIONE	14		
					SETTORE PREVENZIONE BERGAMO	29		
					SETTORE PREVENZIONE BERGAMO EST	30		
					SETTORE PREVENZIONE BERGAMO OVEST	34		
					SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO	13		
					IMPIANTISTICA E DI SICUREZZA SUL LAVORO	4		
					UFFICIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO - BG OVEST	18		
					UFFICIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO - BG EST	19		
					UFFICIO PREVENZIONE E SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO -BG	17		
					UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA - AMBIENTE	IGIENE E SANITA' PUBBLICA	18	
				UOC IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE		13		
				UOC PROMOZIONE DELLA SALUTE E		4		
				PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO		1		
				COMPORTAMENTALI	PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	5		
					UOC MEDICINA PREVENTIVA DELLA	8		
					COMUNITA'	2		
					PREVENZIONE ED EPIDEMIOLOGIA DELLE MALATTIE INFETTIVE	2		
				DV	DIREZIONE	10		
					SERVIZIO SANITA' ANIMALE	3		
					DISTRETTO VETERINARIO A	18		
					COSTI COMUNI	13		
					UOT SANITA' ANIMALE	13		
					UOT IGIENE DELLA PRODUZIONE TRASFORMAZIONE ...	12		
					UOT IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	4		
					COSTI COMUNI	19		
					UOT SANITA' ANIMALE	15		
					UOT IGIENE DELLA PRODUZIONE TRASFORMAZIONE ...	11		
				UOT IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	5			
DIR.SANITARIA TOTALE					392			
DIR. SOCIO SANITARIA					DIREZIONE			
	PIPSS				INTEGRAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI	6		
					INTEGRAZIONE DELLA DOMANDA CON L'OFFERTA	4		
					INTEGRAZIONE DELLE RETI E SMART COMMUNITY	12		
					PROMOZIONE E INNOVAZIONE DEL RETI			
DIR. SOCIO SANITARIA TOTALE					30			
TOTALE COMPLESSIVO					588			

3.9 LE ARTICOLAZIONI ORGANIZZATIVE TERRITORIALI

3.9.1 I DISTRETTI

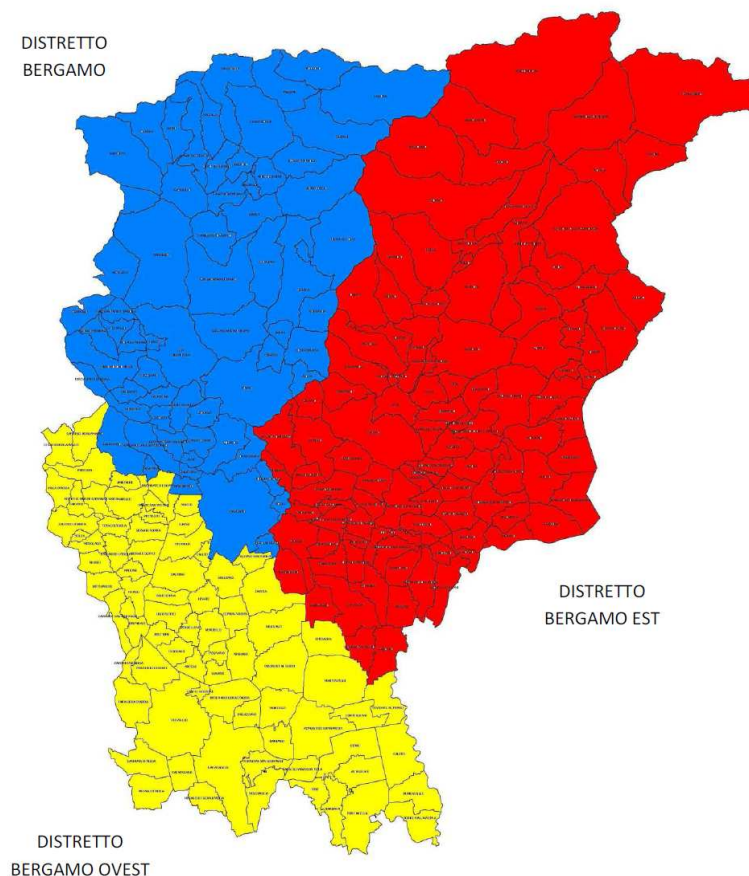
L'articolo 7 bis della L.R. 33/2009, così come modificata dalla L.R. 23/2015, definisce la costituzione dei Distretti che devono essere pari al numero delle ASST comprese nelle ATS medesime. Per l'ATS Bergamo i Distretti sono 3 ed esercitano le seguenti funzioni al fine di assicurare prioritariamente la continuità assistenziale:

- governo del percorso della presa in carico integrata della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali;
- analisi della domanda ed integrazione con l'offerta.

Queste funzioni sono sviluppate con un'attenzione particolare all'integrazione con le politiche sociali previste nei Piani di Zona degli Ambiti Territoriali/Distrettuali dei comuni associati e di competenza dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale.

Per la descrizione delle funzioni e dell'organizzazione dei Distretti Veterinari si rimanda a quanto rappresentato nel *Paragrafo 4.7.4* del presente POAS dedicata al "Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale".

n. 3 Distretti ATS Bergamo



DISTRETTO ATS	N. COMUNI DEL DISTRETTO E POPOLAZIONE TOTALE	COMUNI
Bergamo	63 comuni 247.485 ab.	Bergamo - Orio al Serio - Gorle - Ponteranica - Sorisole - Torre Boldone - Algha - Averara - Bello - Bracca - Branzi - Camerata Cornello - Carona - Cassiglio - Cornalba - Costa 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 - Sadrina - Serina - Taleggio - Ubiale Clanezzo - Val Brembilla - Valleve - Valnegr - Valtorta - Vedeseta - Zogno - Almè - Almenno S. Bartolomeo - Almenno S. Salvatore - Barzana - Bedulita - Berbenno - Brumano - Capizzone - Corna Imagna - Costa Valle Imagna - Fuipiano Valle Imagna - Locatello - Paladina - Palazzago-Roncola-Rota d'Imagna - Sant'Omobono Terme - Strozza - Valbrembo - Villa d'Almè
Bergamo Ovest	76 comuni 473.091 ab.	Azzano S. Paolo - Boltiere - Ciserano - Comun Nuovo - Curno - Dalmine - Lallio - Levate - Mozzo - Osio Sopra - Osio Sotto - Stezzano - Treviolo - Ugnano-Verdellino - Verdello - Zanica - Arcene - Arzago d'Adda - Brignano Gera d'Adda - Calvenzano - Canonica d'Adda - Caravaggio - Casirate d'Adda - Castel Rozzone - Fara Gera d'Adda - Fornovo S. Giovanni - Lurano - Misano di Gera d'Adda - Mozzanica - Pagazzano - Pognano - Pontirolo Nuovo - Spirano - Treviglio - Antegnate - Barbata - Bariano - Calcio - Civate al Piano-Cologno al Serio - Cortenuova-Covo-Fara Olivana con Sola-Fontanella-Ghisalba-Iso-Martinengo-Morengo-Pumenengo-Romano di Lombardia-Torre Pallavicina. Ambivere-Bonate Sopra-Bonate Sotto-Bottanuco-Brembate-Brembate di Sopra-Calusco d'Adda-Capriate S. Gervasio - Caprino Bergamasco - Carvico - Chignolo d'Isola - Cisano Bergamasco - Filago - Madone - Mapello - Medolago - Ponte S. Pietro-Pontida-Presezzo - Solza - Sotto il Monte Giovanni XXIII - Suisio - Terno d'Isola-Villa d'Adda
Bergamo Est	103 comuni 386.865 ab.	Albano S. Alessandro - Bagnatica - Brusaporto - Cavernago - Costa di Mezzate - Grassano - Montello - Pedrengo - Scanzorosciate - Seriate - Torre de' Roveri - Bolgare - Calcinata - Castelli Calepio - Chiuduno - Grumello del Monte - Mornico al Serio - Palosco - Telgate - Berzo S. 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 S. Martino - Zandobbio - Adrara S. Martino - Adrara S. Rocco - Credaro - Foresto Sparso - Gandosso - Parzanica - Predore - Sarnico - Tavernola Bergamasca - Viadanica - Vigolo - Villongo, Bossico - Castro - Costa Volpino - Fonteno - Lovere - Pianico - Riva di Solto - Rogno - Solto Collina - Sovere - Albino - Alzano Lombardo - Aviatice - Casnigo - Cazzano S. Andrea - Cene - Colzate - Fiorano al Serio - Gandino - Gazzaniga - Lefe - Nembro - Peia - Pradalunga - Ranica - Selvino - Vertova - Villa di Serio - Ardesio - Azzone - Castione della Presolana - Cerete - Clusone - Colere - Fino del Monte - Gandellino - Gorno - Gromo - Oltressenda Alta-Oneta - Onore - Parre - Piario - Ponte Noss - Premolo - Rovetta - Schilpario-Songavazzo - Valbondione - Valgoglio - Villa d'Ogna - Vilminore di Scalve

3.9.2 GLI AMBITI TERRITORIALI/DISTRETTUALI

Nella realtà dell'ATS di Bergamo sono, ad oggi, delineati 3 Distretti e 14 Ambiti Territoriali/Distrettuali.

Il Distretto nella sua funzione di integrazione programmatica delle attività sanitarie, sociosanitarie e sociali, sviluppa una particolare attenzione alla collaborazione con gli Ambiti Territoriali/Distrettuali di riferimento.

Lo strumento di programmazione degli Ambiti Territoriali/Distrettuali è il Piano di Zona (L. n. 328/2000 e L.R. n. 3/2008, art.18, così come modificata dalla L.R. n. 23/2015) che definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione.

I Piani di Zona attualmente stanno sviluppando la programmazione sociale territoriale 2015-2017.

L'ATS in un percorso condiviso con i diversi organismi istituzionali dei Sindaci prevede una graduale rimodulazione degli Ambiti Territoriali/Distrettuali a partire dal 1° gennaio 2018 attraverso lo sviluppo di una governance territoriale sovra-ambito che interesserà:

- le Assemblee dei Sindaci dell'Ambito distrettuale di Seriate e Grumello;
- le Assemblee dei Sindaci dell'Ambito distrettuale Valle Seriana e Valle Seriana Superiore.

Inoltre l'ATS, al fine di una maggiore uniformità territoriale, proporrà questa possibile ipotesi anche:

- alle Assemblee dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale Valle Brembana, Villa d'Almè e Valle Imagna;
- alle Assemblee dei Sindaci dell'Ambito distrettuale Valle Cavallina, Monte Bronzone -Basso Sebino, Alto Sebino.

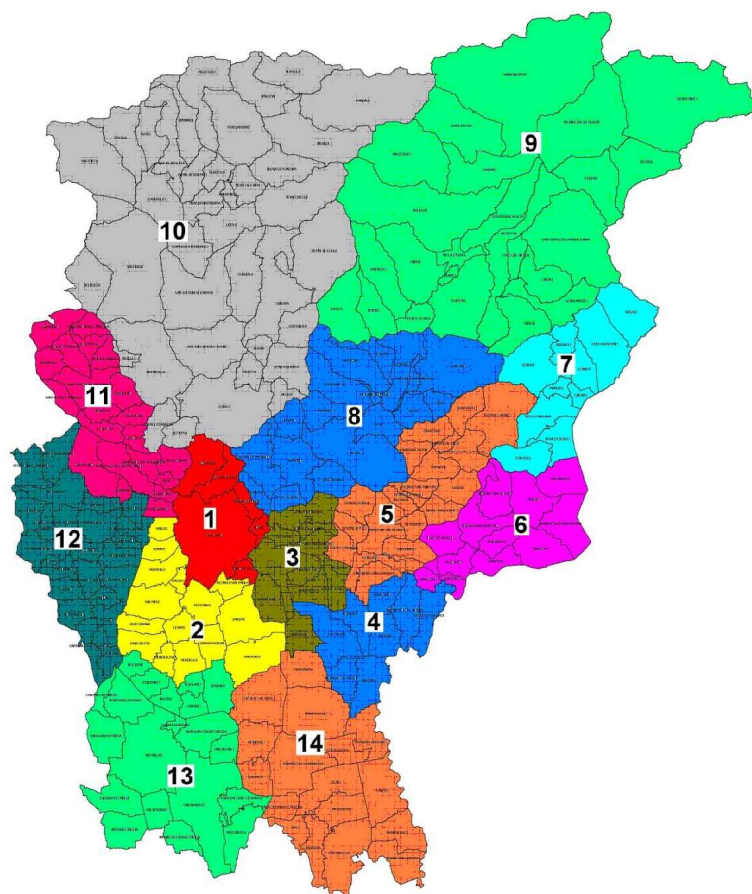
Questo processo d'integrazione accompagnato da un'analisi di fattibilità che evidenzia opportunità e criticità del progetto proposto, sarà condotto dall'ATS in sinergia con i territori coinvolti e previo un loro parere positivo.

L'ipotesi se complessivamente accettata e condivisa porterà, **a partire dal 1° gennaio 2018, ad un assetto territoriale dell'ATS Bergamo composto da 9 Ambiti Territoriali/Distrettuali.**

Attuali n. 14 Ambiti Territoriali/Distrettuali ATS Bergamo

1	Bergamo
2	Dalmine
3	Seriate
4	Grumello del Monte
5	Valle Cavallina
6	Monte Bronzone e Basso Sebino
7	Alto Sebino
8	Valle Seriana
9	Val Seriana Superiore e Val di Scalve
10	Valle Brembana
11	Valle Imagna e Villa d'Almè
12	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino
13	Treviglio
14	Romano di Lombardia

Attuali n. 14 Ambiti Territoriali/Distrettuali ATS Bergamo



Attuali n. 14 Ambiti Territoriali/Distrettuali ATS Bergamo

AMBITO TERRITORIALE		N. COMUNI DEL L'AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE TOTALE	COMUNI	DISTRETTO ATS
1	Bergamo	6 comuni 152.093 ab.	Bergamo - Orio al Serio - Gorle - Ponteranica - Sorisole - Torre Boldone	Bergamo
2	Dalmine	17 comuni 145.618 ab.	Azzano S. Paolo - Boltiere - Ciserano - Comun Nuovo - Curno - Dalmine - Lallio - Levate - Mozzo - Osio Sopra - Osio Sotto - Stezzano - Treviolo - Urgnano - Verdellino - Verdello - Zanica	Bergamo Ovest
3	Seriate	11 comuni 77.669 ab.	Albano S. Alessandro - Bagnatica - Brusaporto - Cavernago - Costa di Mezzate - Grassobbio - Montello - Pedrengo - Scanzorosciate - Seriate - Torre de' Roveri	Bergamo Est
4	Grumello del Monte	8 comuni 49.420 ab.	Bolgare - Calcinате - Castelli Calepio - Chiuduno - Grumello del Monte - Mornico al Serio - Palosco - Telgate	Bergamo Est
5	Valle Cavallina	20 comuni 54.537 ab.	Berzo S. 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 S. Martino - Zandobbio	Bergamo Est

6	Monte Bronzone e Basso Sebino	12 comuni 31.865 ab.	Adrara S. Martino - Adrara S. Rocco - Credaro - Foresto Sparso - Gandosso - Parzanica - Predore - Sarnico - Tavernola Bergamasca - Viadanica - Vigolo - Villongo	Bergamo Est
7	Alto Sebino	10 comuni 31.214 ab.	Bossico - Castro - Costa Volpino - Fonteno - Lovere - Pianico - Riva di Solto - Rogno - Solto Collina - Sovere	Bergamo Est
8	Valle Seriana	18 comuni 99.115 ab.	Albino - Alzano Lombardo - Aviatico - Casnigo - Cazzano S. Andrea - Cene - Colzate - Fiorano al Serio - Gandino - Gazzaniga - Leffe - Nembro - Peia - Pradalunga - Ranica - Selvino - Vertova - Villa di Serio	Bergamo Est
9	Val Seriana Superiore e Val di Scalve	24 comuni 43.413 ab.	Ardesio - Azzone - Castione della Presolana - Cerete - Clusone - Colere - Fino del Monte - Gandellino - Gorno - Gromo - Oltressenda Alta - Oneta - Onore - Parre - Piario - Ponte Nossa - Premolo - Rovetta - Schilpario - Songavazzo - Valbondione - Valgoglio - Villa d'Ogna - Vilminore di Scalve	Bergamo Est
10	Valle Brembana	37 comuni 42.530 ab.	Algua - Averara - Bello - Bracca - Branzi - Camerata Cornello - Carona - Cassiglio - Cornalba - Costa 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 - Valnegrà - Valtorta - Veduggio - Zogno	Bergamo
11	Valle Imagna e Villa d'Almè	20 comuni 52.921 ab.	Almè - Almenno S. Bartolomeo - Almenno S. Salvatore - Barzana - Bedulita - Berbenno - Brumano - Capizzone - Corna Imagna - Costa Valle Imagna - Fuiplano Valle Imagna - Locatello - Paladina - Palazzago - Roncola - Rota d'Imagna - San'Omobono Terme - Strozza - Valbrembo - Villa d'Almè	Bergamo
12	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	24 comuni 133.172 ab.	Ambivere - Bonate Sopra - Bonate Sotto - Bottanuco - Brembate - Brembate di Sopra - Calusco d'Adda - Capriate S. Gervasio - Caprino Bergamasco - Carvico - Chignolo d'Isola - Cisano Bergamasco - Filago - Madone - Mapello - Medolago - Ponte S. Pietro - Pontida - Presezzo - Solza - Sotto il Monte Giovanni XXIII - Suisio - Terno d'Isola - Villa d'Adda	Bergamo Ovest
13	Treviglio	18 comuni 110.894 ab.	Arcene - Arzago d'Adda - Brignano Gera d'Adda - Calvenzano - Canonica d'Adda - Caravaggio - Casirate d'Adda - Castel Rozzone - Fara Gera d'Adda - Fornovo S. Giovanni - Lurano - Misano di Gera d'Adda - Mozzanica - Pagazzano - Pontirolo Nuovo - Spirano - Treviglio	Bergamo Ovest
14	Romano di Lombardia	17 comuni 84.392 ab.	Antegnate - Barbata - Bariano - Calcio - Civate al Piano - Cologno al Serio - Cortenuova - Covo - Fara Olivana con Sola - Fontanella - Ghisalba - Isso - Martinengo - Morengo - Pumenengo - Romano di Lombardia - Torre Pallavicina	Bergamo Ovest
totale		242 comuni 1.108.853 ab.		

Dal 1° GENNAIO 2018 (previo percorso condiviso con la Conferenza dei Sindaci)
n. 9 Ambiti Territoriali/Distrettuali ATS Bergamo

AMBITO TERRITORIALE		N. COMUNI DELL'AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE TOTALE	COMUNI	DISTRETTO ATS
1	Bergamo	6 comuni 152.093 ab.	Bergamo - Orio al Serio - Gorle - Ponteranica - Sorisole - Torre Boldone	Bergamo
2	Dalmine	17 comuni 145.618 ab.	Azzano S. Paolo - Boltiere - Ciserano - Comun Nuovo - Curno - Dalmine - Lallio - Levate - Mozzo - Osio Sopra - Osio Sotto - Stezzano - Treviolo - Urganio - Verdellino - Verdello - Zanica	Bergamo Ovest
3	Seriate e Grumello del monte	19 comuni 127.089 ab.	Albano S. Alessandro - Bagnatica - Brusaporto - Cavernago - Costa di Mezzate - Grassobbio - Montello - Pedrengo - Scanzorosciate - Seriate - Torre de' Roveri - Bolgare - Calcinato - Castelli Calepio - Chiuduno - Grumello del Monte - Mornico al Serio - Palosco - Telgate	Bergamo Est
4	Valle Cavallina, Monte Bronzone e Basso Sebino, Alto Sebino	42 comuni 117.616 ab.	Berzo S. 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 S. Martino - Zandobbio - Adrara S. Martino - Adrara S. Rocco - Credaro - Foresto Sparso - Gandosso - Parzanica - Predore - Sarnico - Tavernola Bergamasca - Viadanica-Vigolo-Villongo - Bossico - Castro - Costa Volpino - Fonteno - Lovere - Pianico - Riva di Solto - Rogno - Solto Collina - Sovere	Bergamo Est
5	Valle Seriana, Val Seriana superiore e Val di Scalve	42 comuni 142.528 ab.	Albino - Alzano Lombardo - Aviatice - Casnigo - Cazzano S. Andrea - Cene - Colzate - Fiorano al Serio - Gandino - Gazzaniga - Leffe - Nembro - Peia - Pradalunga - Ranica - Selvino - Vertova - Villa di Serio - Ardesio - Azzone - Castione della Presolana - Cerete - Clusone - Colere - Fino del Monte - Gandellino - Gorno - Gromo - Oltressenda Alta - Oneta - OnorevParre - Piario - Ponte Nossia - Premolo - Rovetta - Schilpario - Songavazzo - Valbondione - Valgoglio - Villa d'Ogna - Vilminore di Scalve	Bergamo Est
6	Valle Brembana, Valle Imagna e Villa d'Almè	57 comuni 95.451 ab.	Algua - Averara-Blello - Bracca - Branzi - Camerata Cornello - Carona - Cassiglio - Cornalba-Costa 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 - Valnegrà - Valtorta - Veduggio - Zogno - Almè - Almenno S. Bartolomeo - Almenno S. Salvatore - Barzana - Bedulita - Berbenno - Brumano - Capizzone - Corno Imagna-Costa Valle Imagna - Fuipiano Valle Imagna - Locatello-Paladina - Palazzago - Roncola - Rota d'Imagna-	Bergamo

			Sant'Omobono Terme - Strozza - Valbrembo - Villa d'Almè	
7	Isola Bergamasca e Bassa Val San Martino	24 comuni 133.172 ab.	Ambivere - Bonate Sopra - Bonate Sotto - Bottanuco - Brembate - Brembate di Sopra - Calusco d'Adda - Capriate S. Gervasio - Caprino Bergamasco - Carvico - Chignolo d'Isola - Cisano Bergamasco - Filago - Madone - Mapello - Medolago - Ponte S. Pietro - Pontida - Presezzo - Solza - Sotto il Monte Giovanni XXIII - Suisio - Terno d'Isola - Villa d'Adda	Bergamo Ovest
8	Treviglio	18 comuni 110.894 ab.	Arcene - Arzago d'Adda - Brignano Gera d'Adda - Calvenzano - Canonica d'Adda - Caravaggio - Casirate d'Adda - Castel Rozzone - Fara Gera d'Adda-Fornovo S. Giovanni - Lurano - Misano di Gera d'Adda - Mozzanica - Pagazzano - Pognano - Pontirolo Nuovo - Spirano - Treviglio	Bergamo Ovest
9	Romano di Lombardia	17 comuni 84.392 ab.	Antegnate - Barbata - Bariano - Calcio - Civate al Piano - Cologno al Serio - Cortenuova - Covo - Fara Olivana con Sola - Fontanella - Ghisalba - Isso-Martinengo - Morengo - Pumenengo - Romano di Lombardia - Torre Pallavicina	Bergamo Ovest
totale		242 comuni 1.108.853 ab.		

3.9.3 I COMUNI E LE LORO RAPPRESENTANZE ISTITUZIONALI

Nell'ottica dell'integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie con quelle sociali di competenza delle autonomie locali auspicato dalla L.R. 23/2015, la **Regione promuove l'integrazione dei servizi sanitario, sociosanitario e sociale** con l'obiettivo di creare un orizzonte condiviso, finalizzato alla costituzione di un sistema integrato di prestazioni, servizi ed interventi a garanzia di uniformità ed equità a favore dei cittadini e delle loro comunità di riferimento.

I Sindaci, tramite le loro rappresentanze, sono chiamati dalla nuova norma a contribuire attivamente all'integrazione delle politiche sociali, di loro competenza, con il sistema sociosanitario lombardo: **i Comuni, quindi, programmano in autonomia gli interventi ed i servizi sociali in forma singola e associata nei Piani di Zona, ed integrano la suddetta programmazione con quella sanitaria e sociosanitaria di competenza dell'ATS.**

I **Comuni**, in forma singola o associata negli Ambiti Territoriali (L. n. 328/2000 e L.R. n. 3/2008 art. 13, così come modificata dalla L.R. n. 23/2015), sono titolari delle funzioni amministrative concernenti gli interventi sociali svolti a livello locale e concorrono alla programmazione regionale, in particolare:

- programmano, progettano e realizzano la rete locale delle Unità d'Offerta Sociali, nel rispetto degli indirizzi e conformemente agli obiettivi stabiliti dalla Regione, anche promuovendo la partecipazione di altri soggetti territoriali;
- riconoscono e promuovono la sperimentazione di Unità d'Offerta e di nuovi modelli gestionali nell'ambito della rete sociale, nel rispetto della programmazione regionale;
- erogano, nei limiti delle risorse disponibili, servizi e prestazioni di natura economica e assumono gli oneri connessi all'eventuale integrazione economica delle rette;
- definiscono i requisiti di accreditamento delle unità di offerta sociali in base ai criteri stabiliti dalla Regione, accreditano le unità d'offerta e stipulano i relativi contratti;
- definiscono eventuali livelli di assistenza ulteriori rispetto a quelli definiti dalla Regione;
- determinano i parametri per l'accesso prioritario alle prestazioni, di cui all'articolo 6, comma 2, sulla base degli indirizzi stabiliti nell'ambito della programmazione regionale, anche assicurando interventi di emergenza e di pronto intervento assistenziale, di norma mediante forme di ospitalità temporanea od erogazione di sussidi economici;
- gestiscono il sistema informativo della rete delle unità d'offerta sociali.

I Comuni, in forma singola o associata negli **Ambiti Territoriali**, garantiscono al cittadino e alle comunità locali i seguenti **interventi sociali**:

AREA DI INTERVENTO	FINALITÀ DI INTERVENTO	TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE
Cittadinanza	Servizi sociali che si rivolgono a più tipologie di utenti: attività generali svolte dai Comuni e costi sostenuti per esenzioni e agevolazioni offerte agli utenti delle diverse aree.	Pronto intervento sociale. Segretariato sociale. Servizio sociale professionale, sostegno al reddito, contributi per alloggio, mensa e trasporto.
Famiglia e minori	Interventi e servizi di supporto alla crescita dei figli e alla tutela dei minori.	Sostegno educativo scolastico. Sostegno socio-educativo territoriale e/o domiciliare, affido. Servizi semiresidenziali: asili nido, ludoteche, centri di aggregazione per bambini e ragazzi, centri diurni estivi. Servizi residenziali: case famiglia, comunità alloggio, appartamento. Contributi scolastici per mensa e trasporto.
Disabilità	Interventi e servizi a cui possono accedere utenti con problemi di disabilità fisica, psichica o sensoriale.	Servizio educativo domiciliare. Sostegno socio-educativo scolastico, accompagnamento e trasporto scolastico, voucher, assegni di cura o buoni socio-sanitari, mensa, trasporto. Servizi semiresidenziali: centri diurni, soggiorni estivi. Laboratori protetti. Inserimento lavorativo.
Anziani	Interventi e servizi mirati a migliorare la qualità della vita delle persone anziane, nonché a favorirne la mobilità, l'integrazione sociale e lo svolgimento delle funzioni primarie. In quest'area, anche i servizi e gli interventi a favore di anziani affetti dal morbo di Alzheimer e le prestazioni rivolte agli anziani non autosufficienti.	Voucher, assegni di cura o buoni socio-sanitari, mensa, trasporto sociale, telesoccorso, teleassistenza, fornitura di pasti e/o lavanderia a domicilio, centri sociali e di aggregazione, soggiorni estivi. Assistenza domiciliare. Assistenza domiciliare integrata. Servizi semiresidenziali: centri diurni. Servizi residenziali: case di riposo.
Salute Mentale	Interventi e servizi per l'integrazione sociale e lavorativa.	Inserimento lavorativo. Sostegno al reddito. Contributi per l'alloggio. Residenzialità leggera.
Dipendenze	Interventi e servizi rivolti a persone dipendenti da alcool e droghe.	Inserimento lavorativo. Sostegno al reddito. Contributi per l'alloggio.
Immigrazione	Interventi e servizi finalizzati all'integrazione sociale, culturale ed economica degli stranieri.	Servizi residenziali: case famiglia, appartamento. Inserimento lavorativo. Percorsi formativi.
Povertà e disagio adulti	Interventi e servizi per ex detenuti, donne maltrattate, persone senza fissa dimora, indigenti e persone in difficoltà non comprese nelle altre aree.	Mensa e trasporto sociale. Inserimento lavorativo: borsa lavoro. Servizi residenziali: dormitori, appartamenti protetti.

Lo strumento di programmazione in ambito locale della rete d'offerta sociale è il **Piano di Zona** (L. 328/2000 e L.R. 3/2008 art.18 così come modificata dalla L.R. 23/2015), che definisce le modalità di accesso alla rete, indica gli obiettivi e le priorità di intervento, individua gli strumenti e le risorse necessarie alla loro realizzazione. La programmazione dei Piani di Zona ha valenza triennale, con possibilità di aggiornamento annuale. I piani di zona attualmente stanno sviluppando la programmazione sociale territoriale 2015-2017 (con scadenza il 31.12.2017, DGR 2941/2014). **L'ambito territoriale di riferimento per il Piano di Zona è costituito, di norma, dal Distretto** ed è organizzato in una dimensione territoriale ottimale per lo svolgimento delle funzioni in materia di servizi sociali in forma associata da parte dei comuni (L. n. 328/2000 e L.R. n. 3/2008, art. 6 e art.11 bis, così come modificata dalla L.R. n. 23/2015). **Nella realtà dell'ATS Bergamo sono, ad oggi, delineati 3 Distretti e 14 Ambiti Territoriali. L'ATS, attraverso un percorso condiviso con gli organismi istituzionali di rappresentanza dei sindaci, prevede, in coerenza anche a quanto disposto dalla L.R. n. 23/2015 e dalla D.G.R. 5507/2016, una rimodulazione degli Ambiti Territoriali e, a partire dal 1° gennaio 2018, data di riferimento per la programmazione triennale dei nuovi Piani di Zona 2018-2020, una loro riconfigurazione in 9 aree territoriali.** La struttura tecnico-amministrativa che assicura il coordinamento degli interventi e l'istruttoria degli atti di esecuzione del piano di zona è l'**Ufficio di Piano** (L. n. 328/00 e L.R. n. 3/2008, art.10). Ciascun comune del Distretto contribuisce al funzionamento dell'ufficio di piano proporzionalmente alle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili e comunque senza maggiori oneri a carico del bilancio regionale. Sono definiti **Organismi Istituzionali dell'ATS** le seguenti rappresentanze dei Comuni: **la Conferenza dei Sindaci, il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, le Assemblee dei Sindaci del Distretto e le Assemblee dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale**, il cui funzionamento è disciplinato dalla DGR 5507 del 2 agosto 2016, in coerenza con la L.R. n. 33/2009, così come modificata dalla L.R. n. 23/2015, e dal D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

- **Conferenza dei Sindaci** (D. Lgs n. 502/1992 e s.m.i., L.R. n. 33/2009, così come modificata dalla L.R. n. 23/2015, DGR 5507/2016), è composta da tutti i sindaci, o loro delegati, dei Comuni compresi nel territorio dell'ATS. La Conferenza dei Sindaci:
 - formula, nell'ambito della programmazione territoriale dell'ATS di competenza, proposte per l'organizzazione territoriale dell'attività sociosanitaria e socio-assistenziale, con l'espressione di un parere obbligatorio entro 30 giorni dalla comunicazione della richiesta sulle linee guida per l'integrazione sociosanitaria e sociale. Partecipa inoltre alla definizione dei piani sociosanitari territoriali all'interno delle cabine di regia istituite presso il dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali;
 - partecipa alla verifica dello stato di attuazione dei programmi e dei progetti di competenza delle ATS con particolare riferimento a quelli relativi alle ASST;
 - promuove l'integrazione delle prestazioni e/o delle funzioni sociali, con le funzioni e/o le prestazioni dell'offerta sanitaria e sociosanitaria anche favorendo, a tal fine, la costituzione tra i comuni di enti o soggetti aventi personalità giuridica;
 - esprime il proprio parere obbligatorio sulla finalizzazione e sulla distribuzione territoriale delle risorse finanziarie entro 30 giorni dalla comunicazione della richiesta.

Le modalità per l'elezione del Presidente e del Vicepresidente, nonché per la convocazione ed il funzionamento della Conferenza sono disciplinate da Regione Lombardia con DGR 5507 del 2 agosto 2016. Le decisioni della Conferenza, che deve essere convocata almeno una volta all'anno, vengono assunte a maggioranza attraverso il metodo del voto unico e ponderato in rapporto alla consistenza numerica della popolazione rappresentata.

Alle sedute della Conferenza partecipano la Direzione Strategica dell'ATS, il Direttore Generale ed il Direttore Sociosanitario delle ASST ed altri dirigenti o funzionari ATS, che il Presidente della Conferenza ritenesse utile coinvolgere per la disamina degli atti all'ordine del giorno. Per l'esercizio delle sue funzioni la Conferenza dei Sindaci si avvale del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, che viene eletto dalla Conferenza stessa.

- **Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci**, il cui funzionamento e le cui modalità di convocazione sono disciplinate con DGR 5507 del 2 agosto 2016, svolge le funzioni proprie della Conferenza dei Sindaci secondo quanto previsto dall'art. 3, comma 14 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e dall'art. 20, comma 3, della L.R. n. 33 del 2009.

Il Consiglio di Rappresentanza è costituito da cinque componenti: il Presidente e il Vicepresidente della Conferenza dei Sindaci e da tre membri eletti dalla Conferenza stessa. I componenti rimangono in carica cinque anni e le decisioni al suo interno sono assunte a maggioranza. Le sedute del Consiglio di Rappresentanza non sono pubbliche, ad esse partecipano in via permanente i Presidenti delle Assemblee del Distretto con un ruolo consultivo e i Presidenti delle Assemblee degli Ambiti Distrettuali quando le tematiche all'ordine del giorno sono relative al territorio di loro competenza. La Conferenza e il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci hanno sede presso l'ATS Bergamo. La Conferenza dei Sindaci si articola in:

- Assemblea dei Sindaci del Distretto;
- Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale.

La Conferenza disciplina la composizione ed il funzionamento dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto e dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale in coerenza con le modalità di funzionamento previste per la Conferenza dei Sindaci e per il Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

- **Assemblea dei Sindaci del Distretto** garantisce la rappresentatività dei Comuni sul territorio di competenza dei singoli Distretti. Essa esercita inoltre le seguenti funzioni:
 - formula, per conto dei Comuni, proposte e pareri alla Conferenza dei Sindaci in ordine alle linee di indirizzo e di programmazione dei servizi sociosanitari ed esprime il proprio parere obbligatorio entro 30 giorni sulla finalizzazione e distribuzione territoriale delle risorse finanziarie;
 - adotta misure atte a garantire il coordinamento e l'uniformità territoriale dei singoli piani con la programmazione del distretto, con particolare riferimento alla L.R. n. 23/2015. Il Piano di Zona è approvato e aggiornato ai sensi della L. n. 328/2000 e della L.R. n. 3/2008;
 - svolge le funzioni del **Comitato dei Sindaci del Distretto**, di cui all'articolo 3 quater del D.Lgs n. 502/1992, anche con l'ausilio delle sue articolazioni per Ambiti Distrettuali.

L'Assemblea dei Sindaci del Distretto elegge il proprio Presidente ed il Vicepresidente e assume le proprie decisioni a maggioranza tramite il voto unico e ponderato in rapporto alla consistenza numerica della popolazione rappresentata. La sede dell'Assemblea dei Sindaci del Distretto è individuata d'intesa con l'ATS Bergamo.

- **Assemblea dei Sindaci dell'ambito Distrettuale** deve garantire la rappresentatività dei Comuni sul territorio di competenza degli Ambiti Distrettuali. Essa inoltre fornisce ausilio all'Assemblea dei Sindaci del Distretto nello svolgimento delle sue funzioni (di cui all'art. 3 quater del D.Lgs n. 502/1992) portando all'attenzione dell'Assemblea del Distretto peculiarità territoriali da considerare all'interno di un quadro complessivo di Distretto o attraverso contributi dei territori stessi per la declinazione e l'approfondimento di tematiche trasversali a livello del Distretto medesimo. L'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale elegge il proprio Presidente ed il Vicepresidente della stessa e assume le proprie decisioni a maggioranza attraverso il

sistema della quota capitaria. La sede dell'Assemblea dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale è individuata d'intesa con l'ATS Bergamo.

Il supporto tecnico-professionale, la verbalizzazione e la pubblicazione degli atti dei suddetti organismi istituzionali di rappresentanza dei Sindaci, nell'ATS Bergamo sono svolte, in raccordo con il dipartimento PIPSS e i Distretti, dall'Ufficio Sindaci, struttura in staff alla Direzione Generale e interfaccia tecnico-operativa della Conferenza dei Sindaci, che ricomprende nella sua organizzazione funzionale anche i responsabili degli Uffici di Piano.

3.9.4 L'UFFICIO SINDACI

La Direzione Generale, in coerenza con le indicazioni della L.R. 23/2015, definisce nella sua organizzazione luoghi e strutture che lavorino nella direzione dell'**integrazione** per favorire la tutela delle persone, il protagonismo del territorio e il ruolo delle pubbliche istituzioni che, in una logica di programmazione e di lavoro di rete, promuovano legami sociali nella comunità. L'Ufficio Sindaci, in staff alla Direzione Generale, è una struttura operativa che, in raccordo con il dipartimento PIPSS e i Distretti, opera a supporto della programmazione integrata per l'evoluzione del sistema sociale di competenza dei Comuni e lo sviluppo della continuità assistenziale territoriale sociosanitaria e sanitaria afferente all'ATS. Inserito nel contesto di un welfare al plurale, è un Ufficio di staff le cui proposte ed interventi sono orientati a rinforzare le responsabilità sociali delle comunità locali, a promuovere cooperazioni virtuose ed a costruire, in modo partecipato, progettualità integrate ed inclusive, attraverso:

- la ri-composizione tecnica delle strategie e delle istruttorie di carattere sociale integrate con quelle sociosanitarie e sanitarie;
- la capacità di sintesi programmatica, progettuale e procedurale;
- la garanzia di una tempistica decisionale dei processi attivati.

In quest'ottica l'Ufficio Sindaci è sostenuto economicamente, oltre che dall'ATS, anche dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e ricomprende funzionalmente, nella sua struttura organizzativa, i Responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali. Per le peculiarità delle funzioni assegnategli, l'Ufficio lavora con un approccio orientato alla costruzione di condizioni motivazionali ed organizzative che favoriscano e rendano possibile il raggiungimento degli obiettivi prefissati e la socializzazione dei risultati; naturalmente, in questa logica, sono le finalità e l'evolversi degli obiettivi stessi, a plasmare e modificare costantemente la struttura e l'utilizzo dei mezzi.

L'Ufficio Sindaci svolge le seguenti funzioni:

- **supporto agli organismi istituzionali**
 - fornisce una segreteria tecnico-operativa alle attività istituzionali della Conferenza dei Sindaci, del Consiglio di Rappresentanza, delle Assemblee dei Sindaci del distretto (in collaborazione con i distretti) e delle Assemblee dei Sindaci dell'ambito distrettuale (in collaborazione con gli uffici di piano), assumendo anche le funzioni di supporto professionale previste dalla normativa;
 - traduce a livello tecnico le decisioni assunte dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e, in collaborazione con le diverse strutture organizzative dell'ATS e degli Ambiti Territoriali, dare attuazione alla formalizzazione delle azioni e dei procedimenti;
 - favorisce un'unità centrale ATS - Comuni, a partecipazione interistituzionale, per il supporto tecnico e la regia permanente dei processi di integrazione sociale, sociosanitaria e sanitaria;
 - raccoglie e legge i dati finalizzati a definire le priorità di intervento, stesura di indicazioni progettuali e individuazione delle risorse in riferimento alle linee programmatiche indicate dall'ATS e dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci;

- idea, costruisce, monitora, verifica e valuta progetti, programmi, linee guida, intese, accordi e convenzioni promossi e attuati dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci;
- cura la comunicazione inerente attività e iniziative della Conferenza dei Sindaci e del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci: gestione dei contatti con i media locali, predisposizione e gestione di una pagina dedicata al Consiglio dei Sindaci sul portale web ATS, predisposizione e invio di una newsletter periodica;
- gestisce il budget a disposizione della Conferenza e del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci;
- **raccordo territoriale**
 - provvede alla gestione del coordinamento dei responsabili degli uffici di piano, dei gruppi di lavoro (anche interistituzionali) riferiti a tematiche sociosanitarie e sociali di rilevanza provinciale in raccordo con il dipartimento PIPSS;
 - amministra il sistema dei flussi informativi e dei dati immessi nel software unico per i servizi sociali integrati degli Ambiti Territoriali/Comuni della provincia di Bergamo, ai fini del supporto alla programmazione e di analisi sociale;
 - gestisce il monitoraggio e il debito informativo regionale degli ambiti territoriali in relazione al Fondo Sociale Regionale, alla spesa sociale dei Comuni, al Fondo Nazionale Politiche Sociali, al Fondo Nazionale non Autosufficienze;
 - programma l'attività formativa a favore degli amministratori locali e degli operatori sociali in relazione alle aree di integrazione sociale e sociosanitaria di loro competenza;
- **progetti innovativi**
 - si occupa dell'evoluzione del progetto innovativo regionale Sportello Unico Welfare in un network di rete atto a supportare il processo integrato di presa in carico della persona in condizione di fragilità e cronicità, attraverso integrazione professionale ed evoluzione dell'infrastruttura softwaristica;
 - gestisce il network organizzativo tra Punti Nascita ospedalieri e Comuni nel progetto ICARO - gestione integrata ed informatizzata, a favore del cittadino, di tutti gli atti amministrativi legati all'evento nascita;
 - coordina e gestisce "Health Portal", soluzione informatica per la gestione dei servizi sociali integrati degli Ambiti Territoriali/Comuni;
 - si occupa del raccordo operativo della campagna "Donare gli organi: una Scelta in Comune". Monitoraggio, adesione dei Comuni e organizzazione della formazione per gli operatori comunali;
 - si occupa della promozione di partnership e della gestione di bandi, finanziamenti, per l'implementazione dei servizi e degli interventi sociali e sociosanitari sul territorio.

L'Ufficio è diretto da un dirigente nominato dal Direttore Generale.

Il dirigente dipende gerarchicamente dal Direttore Generale e funzionalmente dal Presidente del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci e si raccorda con entrambi per l'espletamento di tutte le attività di supporto in materia di integrazione sociale e sanitaria che coinvolgono l'ATS e gli Ambiti Territoriali e che sono riconducibili alla competenza, rispettivamente, della Conferenza dei Sindaci, del Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, delle Assemblee dei Sindaci di Distretto, delle Assemblee dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale. Il dirigente è dotato di autonomia gestionale nell'ambito degli obiettivi, delle direttive e degli indirizzi ricevuti dalla Direzione Generale e dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci. Al dirigente compete la stesura di atti e provvedimenti amministrativi e/o tecnico-operativi disposti dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci, ivi compresi quelli che impegnano il Consiglio stesso verso l'esterno. Al dirigente è affidata, in via esclusiva, l'organizzazione delle risorse umane dell'Ufficio, la gestione delle risorse finanziarie del Consiglio di Rappresentanza e la responsabilità dell'attività e dei relativi risultati.

Il dirigente dell'Ufficio è affiancato nella sua attività da 6 operatori amministrativi (4 in organico all'ATS e 2 con oneri congiunti ATS/Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci). In una logica di lavoro condiviso ed integrato, gli operatori si caratterizzano nell'organizzazione per le seguenti funzioni specifiche:

- n. 2 operatori con competenze specifiche nel settore giuridico - istituzionale e dell'integrazione sociosanitaria che affiancano il responsabile nell'attività di supporto agli organismi istituzionali (Consiglio di Rappresentanza, Assemblee Distrettuali dei Sindaci, Assemblee dei Sindaci di Distretto, Assemblee dei Sindaci dell'Ambito Distrettuale);
- n. 1 operatore con competenze specifiche per il settore tecnico - operativo e sociale che supporta il responsabile nell'attività con i responsabili degli Uffici di Piano e i diversi gruppi di lavoro tematici;
- n. 1 operatore con competenze specifiche nel settore della comunicazione e nella gestione delle "reti sociali", che supporta il responsabile nell'attività di partnership e diffusione delle informazioni;
- n. 1 operatore con competenze specifiche nel settore amministrativo, che supporta il responsabile nell'attività di segreteria, di gestione del budget, del controllo dell'applicazione degli accordi e dei protocolli d'intesa;
- n. 1 operatore con specifiche competenze informatiche che supporta il responsabile nell'attività di gestione dell'applicativo dei servizi sociali integrati, health portal e della rendicontazione amministrativa del debito informativo regionale.

Sono parte integrante dell'Ufficio Sindaci e quindi seguono direttive ed indicazioni i responsabili degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali quando:

- partecipano e assistono con funzione di supporto tecnico-professionale alle sedute delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali e assumono la carica di segretari verbalizzanti delle stesse;
- partecipano a organismi o gruppi di lavoro come tecnici e/o esperti nominati dal Consiglio di Rappresentanza dei Sindaci.

L'Ufficio Sindaci per le sue peculiarità si raccorda in particolare con il dipartimento PIPSS e i distretti avvalendosi anche delle diverse articolazioni aziendali per consulenze di natura tecnica, giuridica ed amministrativa.

L'Ufficio è dotato di una propria postazione telefonica fissa e mobile, di una casella di posta elettronica ordinaria, di una casella di posta elettronica certificata e di una propria pagina web all'interno del portale dell'ATS.

Capitolo 4

GLI ORGANISMI COLLEGIALI

FUNZIONI DEGLI ORGANISMI COLLEGIALI

Collegio di Direzione	<p>Il Collegio di Direzione dell'ATS Bergamo, in attuazione dell'art. 17 del Decreto Legislativo n. 502/92 e dell'art. 12 della Legge regionale 33/2009, è nominato dal Direttore Generale che lo presiede e ne coordina i lavori, ed è così composto:</p> <ul style="list-style-type: none">• Direttore Sanitario;• Direttore Amministrativo;• Direttore Sociosanitario• Direttore Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria;• Direttore Dipartimento delle Cure Primarie;• Direttore Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie;• Direttore Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale;• Direttore Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali;• Direttore Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali;• Direttori dei Distretti ATS; <p>Sulla base di specifici argomenti all'ordine del giorno, il DG si riserva di invitare altre figure professionali dell'azienda, che però non hanno diritto di voto. Per quanto riguarda le competenze e i criteri di funzionamento del Collegio di Direzione, l'ATS applica quanto previsto dalla DGR X/4979 del 30 marzo 2016, recante "Disposizioni inerenti la composizione, competenze e criteri di funzionamento del Collegio di Direzione delle Agenzie di Tutela della Salute, delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali e degli IRCCS di diritto pubblico".</p>
------------------------------	--

<p>Consiglio dei Sanitari (CdS)</p>	<p>Il Consiglio dei Sanitari è organismo elettivo dell'ATS ed è presieduto dal Direttore Sanitario. La composizione, le modalità di elezione e il funzionamento del Consiglio dei Sanitari sono disciplinate dalla normativa vigente in materia, per quanto applicabile alle ATS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • articolo 3 - comma 12 del d.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502, e successive modifiche ed integrazioni; • legge regionale 30 gennaio 1998, n. 2 recante "Istituzione, composizione e funzionamento del Consiglio dei Sanitari" e successive modifiche ed integrazioni. <p>Il Consiglio dei Sanitari (CdS) fornisce pareri obbligatori al Direttore Generale sulle attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad esse attinenti; si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria. Può farsi promotore di analisi, indicazioni, proposte al direttore generale nelle materie di propria competenza.</p>
<p>Nucleo Valutazione Prestazioni (NVP)</p>	<p>Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP), i cui componenti svolge le funzioni di monitoraggio, controllo e valutazione dell'attività dell'ATS, in attuazione a quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale di seguito elencata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • art. 14 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 e s.m.i. "Organismo Indipendente di Valutazione della performance"; • Decreto Regionale n. 4914 del 31 maggio 2011 "Linee guida agli enti del sistema regionale — Nuclei di valutazione delle prestazioni (NVP)" e sua successiva rettifica di cui al Decreto n. n. 5934 del 28 giugno 2011 "Rettifica decreto n. 4914 del 31 maggio 2011". <p>Nello specifico, competono al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valutazione della performance organizzativa e individuale sulla scorta di evidenze documentali e degli atti di pianificazione, programmazione e controllo di gestione dell'ATS; • Verifica e monitoraggio, sulla base delle indicazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione regionale (OIV), del sistema di valutazione della Performance aziendale e individuale e della correttezza metodologica dei processi interni di misurazione. Elabora una relazione annuale sullo stato degli stessi e la trasmette alla Direzione generale e all'OIV regionale; • Verifica del raggiungimento degli obiettivi regionali assegnati annualmente da Regione Lombardia al Direttore Generale; • Verifica del processo di assegnazione degli obiettivi individuali - correlati alla produttività aziendale e alle Risorse Aggiuntive Regionali - al personale della dirigenza e del comparto, al fine di valutare il contributo individuale alla Performance aziendale in base a principi di merito ed equità; • Verifica che il processo di valutazione preveda: l'informazione e la formazione al personale sul sistema di valutazione, la formazione dei valutatori e la periodica valutazione degli stessi in merito alla modalità di applicazione e la condivisione del

	<p>sistema di valutazione;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Controllo e attestazione dell' assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'anticorruzione previsti dalla normativa nazionale e regionale.
Collegio Tecnico	<p>L'art. 15 comma 5 del D.lgs 502/1992 stabilisce che il personale dirigente è sottoposto a verifiche valutative effettuate da un Collegio Tecnico, nominato dal Direttore Generale e presieduto dal Direttore di Dipartimento. La Presidenza del Collegio Tecnico viene assunta, di norma, dal Direttore di Dipartimento, individuato in relazione alle funzioni svolte dal dirigente valutato: il Collegio è pertanto presieduto a rotazione dai singoli responsabili di Dipartimento. Per quanto concerne gli altri componenti il Collegio è a composizione mista. Il Collegio risulta pertanto così composto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Direttore del Dipartimento con funzioni di Presidente; nel caso in cui il soggetto che ha effettuato la valutazione di prima istanza sia componente del Collegio Tecnico in qualità di Presidente, esso viene sostituito da un altro Responsabile di Struttura Complessa afferente al medesimo Dipartimento o da un altro Responsabile di Struttura Complessa appartenente alla stessa disciplina o in mancanza dal Direttore Aziendale di competenza; • Un dirigente responsabile di Struttura Complessa, (oltre al titolare viene individuato un dirigente con funzioni di supplenza), appartenente al medesimo ruolo, profilo e/o disciplina del dirigente valutato; • Un esperto esterno in tecniche e sistemi di valutazione delle Aziende Sanitarie Pubbliche; • Un funzionario dell'ATS con funzioni di verbalizzante. <p>Le funzioni di Segretario sono attribuite al dirigente responsabile dell'Area Risorse Umane o funzionario delegato.</p> <p>Il Collegio dura in carica 3 anni decorrenti dalla nomina con apposito atto deliberativo, adottato dal Direttore Generale, con possibilità di rinnovo. Il Collegio Tecnico è un organismo che opera in autonomia rispetto agli organi dell'ATS e le valutazioni espresse costituiscono il presupposto di un complesso atto procedimentale che si conclude con la determinazione del Direttore Generale rispetto ai relativi effetti. Il Collegio Tecnico opera in stretta collaborazione con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e con tutte le componenti dirigenziali dell'Azienda Sanitaria direttamente o indirettamente coinvolte nel processo di valutazione. Le verifiche sulle attività professionali svolte e i risultati raggiunti dal personale dirigenziale che devono essere effettuati dal Collegio Tecnico si basano sui seguenti principi ricavabili dalla normativa sopra citata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trasparenza dei criteri e delle procedure di valutazione e la loro applicazione puntuale e il più possibile oggettiva; • adeguata informazione e partecipazione del valutato anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio; • preventiva individuazione dei valutatori, con particolare attenzione alla catena delle responsabilità gerarchico - funzionali; • diretta conoscenza dell'attività svolta dal valutato da parte

	<p>del valutatore di prima istanza;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adeguata formazione dei valutatori, in modo da realizzare condivisione e comprensione delle metodologie di valutazione adottate e garantire omogeneità nelle attitudini valutative. <p>Il Collegio Tecnico procede alla verifica e valutazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti (compresi i dirigenti con incarico ex art. 15-septies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m. e i.); • dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio; • dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.
Comitati Aziendali per la Medicina Generale e per la Pediatria di Famiglia	<p>Sono istituiti i Comitati Aziendali per la Medicina Generale e la Pediatria di Famiglia per le competenze e nelle forme previste dalle rispettive convenzioni. I Comitati Aziendali sono preposti alla definizione degli Accordi Aziendali, ad esprimere pareri sui rapporti convenzionali rispettivamente di Assistenza Primaria, di Continuità Assistenziale e di pediatria di famiglia. I pareri espressi hanno valenza consultiva ad eccezione di alcuni casi codificati nei rispettivi ACN, per i quali il Comitato esprime parere obbligatorio in merito.</p>
Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale	<p>Previsto inizialmente sdoppiato nell' Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale (DGR VII/17513 del 17/05/2004 con la quale la Regione Lombardia aveva approvato il "Piano Regionale Triennale per la Salute Mentale") e nell'Organismo di Coordinamento per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (DGR VII/6861 del 19.3.2008 con la quale la Regione Lombardia aveva approvato le "Linee di indirizzo per la Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza"), l'Organismo di Coordinamento per la Salute Mentale viene riproposto oggi dalla LR 29 giugno 2016, n. 15, come un tavolo destinato a rappresentare unitariamente il momento d'integrazione e di collaborazione tra i diversi soggetti istituzionali che concorrono alla progettazione e alla realizzazione dei programmi di tutela della salute mentale e del benessere psicologico, contrastando gli effetti di esclusione sociale che i disturbi psichici e altre patologie o problematiche possono determinare. Proprio in ragione delle sue finalità, malgrado la norma preveda la possibilità di istituire, in ogni ATS, un numero di Organismi pari al numero delle ASST insistenti sul suo territorio, l'ATS Bergamo prevede la costituzione di un unico Organismo di Coordinamento. Sono componenti dell' Organismo rappresentanti di ATS, ASST della provincia, Enti Locali, Enti Erogatori Accreditati, Associazioni di Volontariato, Associazioni di tutela dei malati e dei familiari, Terzo Settore.</p> <p>A detto Organismo, coordinato, su delega del Direttore generale, dal Direttore Sanitario, sono demandati i compiti di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analisi dei bisogni e delle risorse dell'intero territorio; • controllo e verifica delle attività erogate; • proposta di linee strategiche di sviluppo e di riorganizzazione di servizi e unità d'offerta anche nell'ambito di progetti innovativi; • promozione di interventi di rilievo sociale;

	<ul style="list-style-type: none"> • definizione delle previsioni di spesa; • inserimenti in strutture residenziali.
Comitato Interaziendale Provinciale Sperimentale per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza(ICA)	<p>È stato istituito con atto deliberativo n. 699/2012, allo scopo di attivare una rete provinciale, su base volontaria, per la sorveglianza e la prevenzione delle malattie infettive, sia in Strutture Sanitarie di ricovero e cura che in Strutture Sanitarie territoriali. È costituito dalle figure professionali designate dalle Direzioni Sanitarie dell'ATS e delle Strutture Sanitarie aderenti.</p> <p>Per il Comitato sono state definite le seguenti funzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • promuovere l'integrazione di servizi, strutture e professionalità per favorire qualità ed efficienza nel campo della sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza ICA; • promuovere studi epidemiologici per conoscere la realtà bergamasca e trarne indicazioni; • produrre standard per il controllo e la prevenzione delle infezioni (linee guida e procedure condivise), individuando indicatori di processo e/o di risultato; • promuovere iniziative di formazione per operatori e utenti; • promuovere progetti di ricerca e la partecipazione ad iniziative in ambito provinciale, nazionale o internazionale; • studiare nuovi modelli organizzativi che valorizzino l'interdisciplinarietà ed un efficace follow-up del paziente colonizzato o infetto; • facilitare lo scambio di informazioni fra tutti i soggetti/enti che si occupano di prevenzione delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie; • contribuire all'appropriatezza nell'uso delle risorse per aumentare l'efficienza del sistema; • definire ed approvare entro il 31 dicembre di ogni anno il programma annuale delle iniziative dell'anno successivo.
Commissione Farmaceutica Aziendale	<p>Presso ogni ATS deve essere istituita una Commissione Farmaceutica cui compete pronunciarsi in merito ad ogni irregolarità ed inosservanza all'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con le Farmacie pubbliche e private (DPR N.371/1998).</p> <p>La Commissione è composta da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 farmacisti di cui 2 componenti effettivi e 1 supplente, designati dall'Agenzia; • 3 farmacisti titolari di farmacia privata, di cui 2 componenti effettivi di cui 1 rurale e 1 supplente, designati dalla Federfarma. <p>Le funzioni di Presidente sono svolte da uno dei componenti effettivi designato dalla Federfarma.</p> <p>La funzione di Segreteria della Commissione è svolta da un funzionario dell'Agenzia, senza diritto di voto.</p> <p>La Commissione a seguito di riscontro di inosservanze rilevanti e reiterate può adottare i seguenti provvedimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • proscioglimento; • richiamo;

	<ul style="list-style-type: none"> • richiamo con diffida; • sospensione cautelare dal servizio farmaceutico convenzionato per emissione di ordine o mandato di cattura o arresto per fatti commessi nell'espletamento dell'attività convenzionale; • sospensione dal servizio farmaceutico convenzionato per una durata non superiore ad un anno; • risoluzione del rapporto convenzionale. <p>Tali provvedimenti devono essere notificati all'ATS e alla Farmacia a cura della Commissione stessa.</p>
Tavolo Terzo Settore	<p>A seguito della D.G.R n° 7797 del 30 luglio 2008 recante "Rete dei servizi alla persona in ambito sociale sociosanitario. Istituzione del tavolo di consultazione dei soggetti del terzo settore (art. 11, c. 1, lett. m), L.R. n. 3/2008)", in applicazione L.R. n. 3 del 12 marzo 2008 "Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario", l'Azienda Sanitaria Locale di Bergamo ha istituito con Delibera n° 718 del 24 dicembre 2008 il Tavolo del Terzo Settore. Con Delibera ASL n° 1492 del 22 dicembre 2011 è stato adottato il regolamento per il funzionamento del Tavolo medesimo. Il Tavolo di consultazione dei soggetti del Terzo Settore, promuove la partecipazione dei soggetti del Terzo Settore:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nella programmazione, progettazione e realizzazione, a livello locale, della rete delle Unità di Offerta Sociosanitarie; • nell'esercitare il proprio ruolo, conformemente all'articolo 3 dello Statuto regionale, di tutela, di interpretazione e espressione sia dei bisogni sociali che delle risorse locali e di promozione della coesione sociale dei territori; • con riguardo all'istituzione degli Uffici di Pubblica Tutela e delle strutture finalizzate a promuovere o favorire i procedimenti per il riconoscimento degli strumenti di tutela delle persone incapaci, nonché dell'amministratore di sostegno; • nella realizzazione di sperimentazioni nell'ambito della rete sociosanitaria. <p>Il lavoro degli ultimi anni del Tavolo, che ora prosegue con l'ATS, ha sviluppato un confronto continuo con i diversi responsabili (prima ASL, ora ATS), finalizzato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • promuovere percorsi comuni di riflessione, condivisione e valorizzazione delle esperienze di solidarietà e partecipazione; • osservare, approfondire, dibattere i fenomeni, i fattori di sviluppo e di cambiamento nell'area sociosanitaria e socio-assistenziale; • elaborare proposte di raccordo con gli Ambiti Territoriali sulle materie socio sanitarie e socio assistenziali; • definire percorsi di coordinamento per le diverse progettualità in atto; • individuare specificità territoriali su cui attivare interventi locali; • promuovere un processo bottom-up che porti ad una maggiore consapevolezza da parte dei portatori di interesse del valore aggiunto di un sistema capace di valorizzare le esperienze in atto.

<p>Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni</p>	<p>Il Comitato Unico di Garanzia è un organismo che propone un ulteriore rafforzamento delle misure tese a garantire la tutela delle pari opportunità e del benessere lavorativo; la sua costituzione è prevista dall'articolo 21 della Legge n. 183 del 4 novembre 2010. Esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica nell'ambito delle competenze allo stesso demandate dalla legge, al fine di contribuire d un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e all'assenza di ogni discriminazione, attraverso la promozione della cultura delle pari opportunità di genere e le pari opportunità per tutti; la promozione del rispetto della dignità della persona, prevenendo e contrastando ogni forma di discriminazioni dovute non soltanto al genere, ma anche all'età, alla disabilità, all'origine etnica, alla lingua, alla razza e all'orientamento sessuale. E' composto in modo paritetico da dipendenti dell'amministrazione e dalle organizzazioni sindacali più rappresentative a livello di ente.</p>
<p>Centro di Ascolto e Mediazione (CAM)</p>	<p>In riferimento a quanto riportato nelle Linee Guida regionali "Indirizzi operativi per l'implementazione dell'attività di ascolto e mediazione dei conflitti nelle Aziende sanitarie di Regione Lombardia", emesse in data 19 luglio 2011, l'ASL di Bergamo, con atto deliberativo n. 1136/2011, istituisce il Centro di Ascolto e Mediazione (CAM). La legge regionale 11 agosto 2015 - n.23 istituisce le ATS e le ASST e per le stesse permane la necessità di attivare al proprio interno e/o mantenere l'attività relativa del Centro di Ascolto e Mediazione (CAM). A tal fine l'ATS Bergamo prosegue, presso la propria sede, l'attività di Ascolto e Mediazione già in essere. Tale attività si raccorda, all'interno dell'azienda, con Il Comitato Unico di Garanzia, il Risk Manager, il responsabile del Comitato Valutazione Sinistri, il Gruppo Gestione Rischi e il responsabile per la Qualità. Il CAM è un luogo dove è possibile per i cittadini disporre di uno spazio neutro d'ascolto, per confrontarsi su situazioni di conflitto o di insoddisfazione patiti nel rapporto con i nostri professionisti. Sono particolarmente adatti all'ascolto e alla mediazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le situazioni con un coinvolgimento emotivo molto forte; • i casi in cui non appare chiara l'esatta dinamica degli avvenimenti da cui sono scaturiti comportamenti ostili o, comunque, non reciprocamente compresi. <p>La funzione di ascolto e mediazione fra le parti avviene nella completa riservatezza, a cui i mediatori (formati e messi a disposizione dalla nostra azienda) sono assolutamente tenuti. La stessa opportunità è offerta ai nostri operatori socio sanitari che si trovino in condizioni di conflittualità con altri professionisti.</p>
<p>Commissione ispettiva di cui all'art. 1 comma 62 della legge n. 662/2006</p>	<p>L'art. 1 comma 62 della L. 23.12.1996, n. 662 prevede che: "per effettuare verifiche a campione sui dipendenti delle pubbliche amministrazioni finalizzate all'accertamento dell'osservanza delle disposizioni di cui ai commi da 56 a 65 le amministrazioni si avvalgono dei rispettivi servizi ispettivi.....omissis..."; In ottemperanza a quanto sopra con deliberazioni n. 391/2005 e 455/2005 l'ASL della provincia di Bergamo ha provveduto rispettivamente alla Istituzione del Servizio Ispettivo in parola ed</p>

	<p>all'approvazione del relativo regolamento.</p> <p>In particolare gli accertamenti in capo alla Commissione ispettiva riguardano l'osservanza delle disposizioni di legge in materia di incompatibilità degli incarichi svolti dai dipendenti della pubblica amministrazione.</p>
<p>Gruppo per la Gestione del Rischio (GGR)</p>	<p>Il GGR, della cui nuova denominazione e composizione, a seguito della L.R. di riforma, n. 23/2015, si è preso e dato atto con deliberazione n. 207 del 24/03/2016, ha funzioni di indirizzo, coordinamento e verifica della effettiva realizzazione di quanto pianificato a livello aziendale in tema di Risk Management. Non ha quindi un ruolo strettamente operativo e non solleva dalle specifiche responsabilità tutte le articolazioni organizzative aziendali formalmente preposte a tenere sotto controllo le specifiche linee di attività, ma anzi si coordina con esse per la migliore realizzazione degli obiettivi individuati, attraverso i membri che lo costituiscono e che le rappresentano nel GGR.</p> <p>Ciascun membro del GGR rappresenta il Dipartimento/Area/ Servizio cui afferisce gerarchicamente e funzionalmente; svolge funzioni di raccordo tra il GGR e il Direttore/Responsabile della struttura di appartenenza e di supporto al proprio responsabile in tutte le attività connesse alla gestione del rischio e nell'applicazione del Piano aziendale di gestione dei rischi, compresa la sensibilizzazione e l'informazione del personale della struttura di appartenenza in tema di Risk Management.</p>
<p>Comitato Valutazione Sinistri (circolare regionale n. 46/SAN del 27/12/2004; linee guida D.G. Sanità R.L. 16/6/2005 relative alla circolare 46/SAN)</p>	<p>A fronte di richieste di risarcimento danni per responsabilità civile non coperti da polizza assicurativa o rientranti in franchigia, il CVS valuta la sussistenza di responsabilità dell'ATS e tratta con i danneggiati al fine di trovare un accordo bonario.</p> <p>È costituito da cinque membri, di cui 4 interni all'ATS (Responsabile dell'Area Affari Generali e Legali, con funzioni di coordinamento, Risk Manager aziendale, due Mediatori aziendali), da un rappresentante del Servizio di Medicina Legale (in capo alle ASST), da un membro esterno (Rappresentante del Servizio di brokeraggio assicurativo).</p> <p>Delibera del D.G. n. 609/2015.</p>

Capitolo 5

LE RELAZIONI CON L'ESTERNO

5.1 MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE E DI TUTELA DEGLI UTENTI E REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON L'UTENTE PER LA SODDISFAZIONE DELLE SUE ISTANZE E PER LE VALUTAZIONI DEI RECLAMI

Uno dei cardini che la vigente legislazione pone a tutela della partecipazione attiva dei cittadini alle decisioni della pubblica amministrazione è costituito dalla massima trasparenza con cui quest'ultima è chiamata ad operare. Al riguardo il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 ha riordinato gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni prevedendo l'istituzione di un'apposita sezione, che sia di facile accesso, denominata "Amministrazione Trasparente" nei siti web ufficiali delle pubbliche amministrazioni. Questa apposita sezione, facilmente individuabile nel sito web dell'ATS, in ottemperanza al dettato normativo accoglie le informazioni di cui è prevista la pubblicazione, nello schema indicato dal decreto e comune a tutte le pubbliche amministrazioni, fornendo quindi ai cittadini, pressoché in tempo reale, la possibilità di accedere a tutti i dati ivi pubblicati e previsti dalla normativa. Inoltre, come previsto dalla L. 190/2012 (c.d. legge anticorruzione), che ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione dei fenomeni corruttivi, a decorrere dal 2014, e successivamente con aggiornamento da approvare entro il 31 gennaio di ogni anno successivo, si provvede da parte del Direttore Generale, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, all'adozione di apposita deliberazione con la quale si approvano rispettivamente il Piano Triennale Anticorruzione, il Piano Triennale della Trasparenza, nonché il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ATS.

Una importante previsione del citato decreto legislativo n. 33/2013, a tutela dei cittadini è costituito dal c.d. "accesso civico" disciplinato dall'art. 5 del decreto che prevede l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di rendere noti i documenti, le informazioni o i

dati, attribuendo allo stesso tempo il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

L'Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo è impegnata nella messa in atto di iniziative finalizzate ad assicurare la piena disponibilità del diritto di accesso a tutti i dati e/o documenti per i quali la normativa di riferimento prevede l'obbligo di pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La richiesta di "accesso civico" non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e deve essere presentata al Responsabile della Trasparenza dell'ATS Bergamo, secondo quanto statuito dall'art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013. L'ATS, entro 30 giorni, procede alla pubblicazione sul sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'ATS indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, c. 9-bis della legge 7 agosto 1990, n. 241 e successive modificazioni, che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, nei termini di cui al comma 9-ter del medesimo articolo, provvede in merito. La richiesta di accesso civico comporta, da parte del Responsabile della trasparenza, l'obbligo di segnalazione di cui all'art. 43, c. 5 del D.Lgs. n. 33/2013.

Alle tutele sopra indicate previste dal D. Lgs. n. 33/2013, se ne affiancano altre.

In particolare l'ATS nel proprio operare, al fine di garantire la partecipazione ai procedimenti amministrativi da parte dei cittadini, nonché l'accesso agli atti, si rifà al dettato della legge n. 241/1990 e successive modificazioni. La citata legge, nel dettare le regole del procedimento amministrativo, fa propri i principi costituzionali di buon andamento e imparzialità e vi aggiunge gli ulteriori criteri della economicità, efficacia, efficienza, pubblicità e trasparenza.

In particolare l'ATS, come previsto dalla normativa, nel proprio operare ottempera:

- al principio del "giusto procedimento", comprendente il diritto di partecipazione degli interessati, all'identificazione preventiva dell'ufficio competente al disbrigo della pratica e del responsabile del procedimento cui rivolgersi in caso di istanze, reclami o informazioni e il diritto di accesso ai documenti da parte degli interessati;
- al principio di "semplificazione" volto a snellire e rendere più celere il procedimento nonché a concludere lo stesso nei modi, nelle forme e nei tempi previsti dalla normativa.

Infine, nei rapporti con l'utente per la soddisfazione delle sue istanze e per le valutazioni dei reclami, un ruolo importante è altresì svolto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico ha il compito in primo luogo di dare piena visibilità all'attività dell'ATS, garantendo al cittadino la possibilità di partecipare ed accedere all'attività della stessa, anche attraverso il coinvolgimento e l'aggiornamento costante rispetto agli iter dei procedimenti amministrativi. L'organizzazione del servizio è articolata in maniera da fornire sia un contributo alla Direzione Strategica per gestire le relazioni con i soggetti istituzionali della provincia che per offrire un canale di accoglienza e supporto per la cittadinanza di riferimento, garantendo informazione, accoglienza ed orientamento dei cittadini, sia in maniera diretta, che con la mediazione di altri organismi (es: Ufficio pubblica tutela, Associazione Cittadinanzattiva/Tribunale dei Diritti del Malato, Ordini e Collegi professionali).

Nei paragrafi successivi, data la loro rilevanza, vengono più compiutamente descritte le attività svolte rispettivamente dall' Ufficio di Pubblica Tutela e dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

5.1.1 UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA

Nella riorganizzazione dell'ATS non può essere che confermato un ruolo dell'UPT che, già nella DGR n. 8/10884 del 23.12.2009, era identificato come uno strumento di tutela delle persone che accedono ai servizi ed alle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie.

Una tutela dei cittadini che si ritiene possibile ed efficace solo se fortemente inserita in una posizione di collaborazione con le strutture deputate al Governo della Rete degli interventi e dei servizi alla persona, e quindi con la Direzione Strategica della ATS.

I compiti e le funzioni, previste dalle Linee Guida approvate con DGR n. 8/10884 del 23.12.2009, saranno svolti all'interno di un'ottica di rete anche in considerazione delle indispensabili collaborazioni con gli UPT delle nuove ASST costitutesi nell'Ambito Territoriale.

L'UPT è un ufficio autonomo ed indipendente, istituito a tutela dei diritti delle persone che accedono ai servizi ed alle prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie.

Tra i compiti e le funzioni si ricordano:

- verifica lo stato di implementazione, attuazione e diffusione delle Carte dei Servizi e si occupa dei problemi legati al mancato rispetto delle carte dei servizi da parte degli Enti gestori nei confronti del cittadino/utente;
- effettua controlli sui servizi e sulle prestazioni erogate e sul processo di "presa in carico";
- tutela i diritti della persona e della famiglia, per l'accesso alla rete dei servizi;
- interviene affinché si realizzi un accesso informato ai servizi;
- fornisce indirizzi in ordine alla possibilità di ottenere assistenza legale;
- accoglie reclami per segnalazioni di disservizi ed aree di disagio e di insoddisfazione ed esegue le procedure previste;
- rappresenta i cittadini verso le strutture sanitarie e sociosanitarie.

Le normative regionali prevedono che l'Ufficio Pubblica Tutela fornisca una risposta conclusiva entro 30 giorni dalla segnalazione. In alcuni casi, però, si può verificare che tale termine venga superato quando:

- i temi trattati richiedono approfondimenti particolarmente complessi;
- i Servizi o le Strutture sanitarie coinvolte non rispondano in tempi rapidi alle richieste dell'UPT.

A parte questi rari casi, i tempi medi di risposta registrati in questi anni di attività presso l'ATS di Bergamo (ex ASL) sono decisamente inferiori ai 30 giorni.

L'UPT agisce al di fuori di ogni rapporto gerarchico con le strutture sanitarie e con l'unico obiettivo di fornire agli utenti un supporto nella tutela dei loro diritti.

Per le finalità e le funzioni elencate, tuttavia, pur rimarcando e ribadendo la terzietà di tale Organismo rispetto all'ATS, in funzione dell'importante supporto dello stesso nei confronti della Direzione Strategica nell'ascolto degli utenti, la sua collocazione organizzativa è individuata in posizione di Staff alla Direzione Generale, la quale mette a disposizione ed assicura le risorse materiali e di personale necessarie per la sua attività.

Per le tematiche di competenza e su richiesta del Direttore Generale, il Responsabile dell'UPT partecipa alle riunioni del Collegio di Direzione.

Opera per affermare trasparenza e partecipazione, il miglioramento della qualità del servizio e dei rapporti tra cittadini e servizio sanitario con il primato della persona.

Per utente non si intende la sola persona assistita, ma anche la sua famiglia e, nei casi previsti, l'UPT può attivarsi anche di propria iniziativa, sulla base di qualsiasi elemento informativo.

L'ATS Bergamo quale Agenzia deputata al governo della rete sanitaria e sociosanitaria nel proprio Ambito Territoriale, sostiene e promuove l'attività dell'UPT ai fini di una tutela complessiva della salute del cittadino dando impulso all'integrazione con gli UPT istituiti nelle ASST del proprio Ambito Territoriale, anche ai fini di un'attenzione completa e non frammentaria del cittadino.

A tal fine l'UPT dell'ATS Bergamo promuove un coordinamento stabile con gli UPT delle ASST dell'Ambito Territoriale, nel rispetto delle autonomie e delle diverse competenze delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali, istituendo un Gruppo di Lavoro con tutti i Responsabili degli UPT di cui sopra.

5.1.2 UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Ai sensi della Legge 150/2000, l'attività dell'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico è indirizzata ai cittadini, singoli ed associati.

Secondo quanto espresso dalla normativa, i soggetti che si occupano di relazioni con il pubblico hanno il compito in primo luogo di dare piena visibilità all'attività delle pubbliche amministrazioni, garantendo al cittadino la possibilità di partecipare ed accedere all'attività della stessa, anche attraverso il coinvolgimento e l'aggiornamento costante rispetto agli iter dei procedimenti amministrativi in sintonia con le previsioni in tema di diritti di informazione, di accesso e di partecipazione previste dalla Legge n. 241/1990 e successive modifiche.

Va inoltre ricordato che la Direttiva sulle attività di comunicazione del 7 febbraio 2002 del Ministro per la Funzione Pubblica, è intervenuta per dare nuovo impulso a tali strutture, collocandole in un quadro sinergico e integrato, che ricomprende anche le redazioni dei siti aziendali a completamento della funzione di massimo raccordo del "comunicare" aziendale.

Proprio per assolvere a questo complesso mandato istituzionale, in puntuale ossequio anche alle indicazioni espresse da Regione Lombardia nella DGR n. X/5513 del 2 agosto 2016, garantendo la massima sinergia fra gli strumenti messi in campo, all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione Istituzionale vengono affidati due fondamentali processi di responsabilità:

- **Relazioni con i cittadini e con i soggetti istituzionali del territorio**

L'organizzazione del servizio è articolata in maniera da fornire sia un contributo alla Direzione Strategica per gestire le relazioni con i soggetti istituzionali della provincia sia per offrire un canale di accoglienza e supporto per la cittadinanza di riferimento, oltre a garantire il dovuto raccordo con le omologhe strutture di Regione Lombardia. Nello specifico si garantisce:

- informazione, accoglienza ed orientamento dei cittadini sia in maniera diretta sia con la mediazione di altri organismi ;
- gestione delle segnalazioni dei cittadini indirizzate all'ATS ed avente ad oggetto sia specifiche materie di competenza istituzionale dell'Agenzia sia temi relativi al funzionamento del sistema sanitario provinciale, in raccordo con le altre strutture eventualmente coinvolte o interessate;
- gestione della *Customer Satisfaction* degli erogatori sanitari ai fini della pubblicazione sul portale ATS e dell'assolvimento del debito informativo regionale.

- **Comunicazione Istituzionale**

La funzione è tesa a garantire un supporto alla comunicazione necessaria all'ATS per far conoscere le proprie attività e contribuire a creare un'identità aziendale unica e riconoscibile sul territorio.

In particolare la funzione si occupa di:

- o organizzare e supportare le proposte di iniziative e le campagne informative sulle attività di carattere generale, curando la realizzazione della documentazione informativa di supporto;
- o assicurare la definizione e la realizzazione delle strategie e delle politiche aziendali in tema di comunicazione pubblica e istituzionale, supportando anche il sistema interno della comunicazione aziendale;
- o contribuire alla programmazione ed alla realizzazione delle attività comunicative relative ai rapporti con i partner istituzionali;
- o provvedere al coordinamento dell'organizzazione di convegni ed eventi, al fine di garantire la massima sinergia fra le componenti aziendali impegnate nelle iniziative, ottimizzando i risultati dei diversi contributi profusi;
- o garantire lo sviluppo dei progetti e delle campagne di comunicazione regionali, assicurando la realizzazione delle azioni richieste;
- o gestire il portale aziendale, in un'ottica di sempre maggiore facilitazione dei cittadini nella ricerca delle informazioni utili a rispondere ai propri bisogni sanitari e sociosanitari;
- o coordinare la predisposizione e l'aggiornamento della Carta dei Servizi;
- o progettare e realizzare azioni finalizzate a rispondere ai bisogni dei cittadini e degli altri soggetti pubblici di riferimento (stakeholder) realizzando una rete di relazioni con i soggetti accreditati, facendosi anche promotore di progetti nel segno dell'innovazione e della semplificazione;
- o marketing istituzionale e verifica della soddisfazione del cittadino rispetto alle azioni messe in campo dall'ATS;
- o gestione dei canali social nel WEB attivati dall'ATS;
- o coordinamento con l'Ufficio Pubblica Tutela (UPT) sulle questioni di interesse comune fermo restando le rispettive competenze.

5.2 RELAZIONI CON LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E, IN GENERALE, RAPPORTI DI COLLABORAZIONE CON ENTI, ORGANIZZAZIONI E CON IL TERRITORIO, ANCHE IN ATTUAZIONE DI PROTOCOLLI D'INTESA

La L.R. n. 33/2009 stabilisce che la programmazione, la gestione e l'organizzazione del servizio sanitario devono conformarsi, tra gli altri, al principio della promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione del volontariato, che non devono essere considerate sostitutive di servizi.

In particolare, è riconosciuta la funzione complementare ed ausiliaria al SSL del volontariato, finalizzata al raggiungimento e al conseguimento di più elevati standard di qualità, efficienza e professionalità, nonché di appropriatezza e umanizzazione dei servizi sanitari e sociosanitari.

In tale ottica di sussidiarietà l'ATS Bergamo è impegnata a favorire momenti di aggregazione ed ascolto delle associazioni di volontariato, al fine di un possibile coinvolgimento in attività attinenti alla "mission" dell'Agenzia, fermo restando che detto coinvolgimento non potrà mai, in ogni caso, essere considerato sostitutivo dei servizi che l'ATS Bergamo è tenuta istituzionalmente a garantire.

Più in generale, in ottemperanza alle indicazioni contenute nella DGR n. IX/1353 del 25/02/2011, al fine di disciplinare compiutamente i rapporti con gli enti del "Terzo Settore", già l'ASL della provincia di Bergamo, con deliberazione della Direzione Generale n. 1561 del 29/12/2011, si era dotata di apposito regolamento, con l'obiettivo di favorire la

semplificazione amministrativa e la valorizzazione degli enti del Terzo Settore, tra cui le organizzazioni di volontariato, operanti nei servizi sanitari e sociosanitari alla persona.

Nel predetto regolamento, da considerarsi fatto proprio dall'ATS Bergamo, viene in particolare posto l'accento sul fatto che l'ASL della provincia di Bergamo (ora ATS Bergamo) riconosce pienamente la rilevanza che assumono, nell'ambito dei servizi alla persona e alla comunità, i rapporti di collaborazione con i soggetti del Terzo Settore, con l'intento di incentivarne e svilupparne il ruolo, quali soggetti di innovazione, in funzione di un modello di Welfare sussidiario e partecipato, mediante l'adozione di provvedimenti che semplifichino, potenzino e razionalizzino le modalità di raccordo tra Terzo Settore e l'ATS Bergamo. Al fine di favorire tale raccordo è stato istituito un apposito "Tavolo del Terzo Settore", le cui funzioni sono esplicitate nella parte del presente POAS dedicata agli "Organismi Collegiali".

Si considerano soggetti del Terzo Settore (come da citato regolamento):

- **i soggetti disciplinati dal codice civile**
 - le associazioni riconosciute, le fondazioni riconosciute disciplinate dagli artt. 14 e ss. del codice civile, le associazioni non riconosciute disciplinate dagli artt. 36 e ss. del codice civile, le cooperative di cui al libro V, titolo VI, limitatamente alle cooperative sociali e alle cooperative ONLUS, le società di cui al libro V, limitatamente alle imprese sociali di cui al d. lgs. n. 155/06, "Disciplina dell'impresa sociale, a norma della legge 13 giugno 2005, n. 118"
- **i soggetti disciplinati da normativa speciale, che costituiscono un sottogruppo degli enti già disciplinati dal codice civile**
 - le organizzazioni di volontariato disciplinate dalla legge 11.08.1991, n. 266, le associazioni, iscritte nei registri provinciali e regionali, non disciplinate dall'articolo 2, primo comma, della legge 7 dicembre 2000, n. 383, le associazioni di promozione sociale disciplinate dall'art. 2, primo comma, della legge 7 dicembre 2000, n. 383, le cooperative sociali disciplinate dalla legge 8.11.1991, n. 381, gli enti ecclesiastici cattolici disciplinati dalla legge 20.5.1985, n.222, gli enti religiosi di altre confessioni, gli istituti di patronato disciplinati dalla legge 152/2001, le associazioni, fondazioni e cooperative iscritte all'anagrafe delle ONLUS, le società di mutuo soccorso.

Per concorrere alla realizzazione del sistema integrato degli interventi e dei servizi socio sanitari e quindi per poter instaurare con l'ATS rapporti di collaborazione, i soggetti del Terzo Settore devono essere iscritti nei rispettivi albi, registri o elenchi regionali/nazionali, ove istituiti ai sensi della vigente normativa.

Detti rapporti sono poi regolati da appositi protocolli d'intesa, accordi, contratti o convenzioni, al fine di formalizzare gli stessi e disciplinare in maniera compiuta i rispettivi obblighi delle parti.

La medesima procedura, vale a dire la stipula di protocolli d'intesa, accordi, contratti o convenzioni, viene adottata per regolare i rapporti e le collaborazioni che l'ATS Bergamo, di volta in volta, instaura con Enti ed Organizzazioni non facenti parte del Terzo Settore.

Al riguardo, rilievo particolare assumono i rapporti contrattuali con gli erogatori pubblici e privati accreditati per l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie a carico del Servizio Sanitario, i quali sono regolamentati da disposizioni regionali (Regole di sistema annuali e successivi provvedimenti attuativi).

L'ATS, nella fattispecie, si attiene scrupolosamente a tali indicazioni, con particolare riferimento ai contenuti stessi dei contratti, alle scadenze previste per la stipula, alle regole per la negoziazione di budget ed obiettivi, alla determinazione dei budget ed ai criteri di remunerazione.

Capitolo 6

ELENCO ACRONIMI

AAC	Autorizzazione, Accreditamento e Controlli
ADI	Assistenza Domiciliare Integrata
ADP	Assistenza Domiciliare Programmata
AFT	Aggregazione Funzionale Territoriale
AGAT	Area Gestione Approvvigionamenti e Tecnica
ALA	Area Affari Legali e Assicurativi
AO	Azienda Ospedaliera
ARE	Area Risorse Economiche
ARU	Area Risorse Umane
ASST	Azienda Socio Sanitaria Territoriale
ATS	Agenzia di Tutela della Salute
BDA	Banca Dati Assistiti
CA	Continuità Assistenziale
CAM	Centro Ascolto e Mediazione
CAS	Continuità Assistenziale Stagionale
CDD	Centro Diurno Disabili
CDI	Centro Diurno Integrato per Anziani
CdS	Consiglio dei Sanitari
CeAD	Centro Assistenza Domiciliare
CET	Conto Economico Trimestrale
CG	Controllo di Gestione
CPS	Centro Psico Sociale
CRS	Carta Regionale dei Servizi
CSS	Comunità Socio Sanitarie per Disabili
CVS	Comitato Valutazione Sinistri
DA	Direttore Amministrativo
DAMM	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali
DCP	Dipartimento delle Cure Primarie
DDG	Decreto Direttore Generale
DG	Direttore Generale
DGR	Delibera della Giunta Regionale
DIPS	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria
DPAAPSS	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie
DPIPSS	Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali

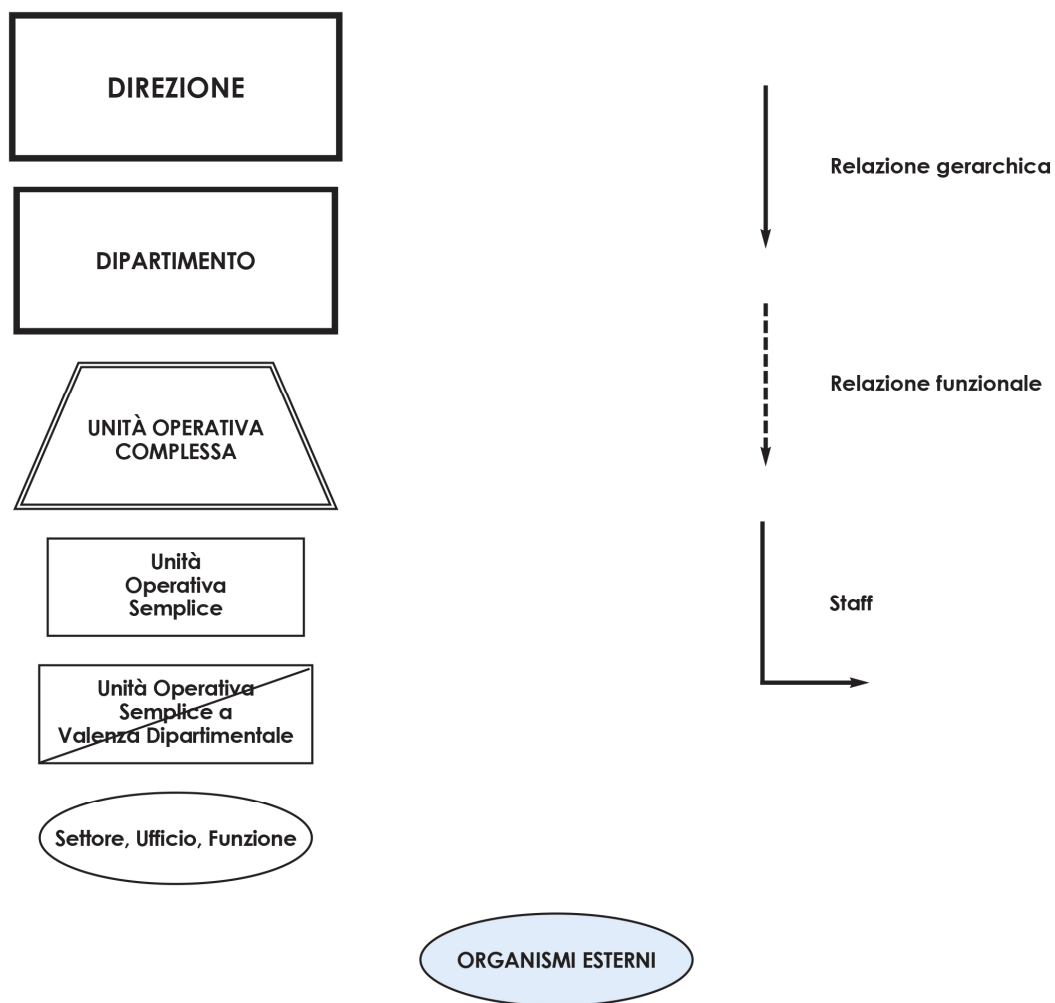
DPSS	Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali
DRG	Diagnosis Related Group
DS	Direttore Sanitario
DSS	Direttore Sociosanitario
DV	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale
ECM	Educazione Continua in Medicina
FA	Formazione e Aggiornamento Aziendale
FTE	Full Time Equivalent
GGR	Gruppo per la Gestione del Rischio
ICA	Comitato Interaziendale Provinciale Sperimentale Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza
JCI	Joint Commission International
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
LP	Laboratorio di Prevenzione
L.R.	Legge Regionale
MCA	Medico di Continuità Assistenziale
MMG	Medico di Medicina Generale
NAPSS	Negoziazione e Acquisto Prestazioni Sanitarie e Socio Sanitarie
NOCEA	Nucleo Operativo di Controllo degli Erogatori – Ambulatoriale
NOCER	Nucleo Operativo di Controllo degli Erogatori – Ricoveri
NVP	Nucleo Valutazione Prestazioni
OO.SS.	Organizzazioni Sindacali
PdF/PLS	Pediatra di Famiglia/Pediatrati di Libera Scelta
POAS	Piano di Organizzazione Aziendale Strategico
PDT	Percorso Diagnostico Terapeutico
POT	Presidio Ospedaliero Territoriale
PRESST	Presidi Sociosanitari Territoriali
PRP	Piano Regionale della Prevenzione
PSL	Piano Sociosanitario Integrato Lombardo
RAQ	Responsabile di Area per la Qualità
RQA	Responsabile Qualità Aziendale
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSD	Residenza Sanitaria Disabili
SAD	Servizio Assistenza Domiciliare
SDO	Scheda di Dimissione Ospedaliera
SEA	Servizio Epidemiologico Aziendale
SFE	Servizio di Farmaco Economia
SFT	Servizio Farmaceutico Territoriale
SIA	Sistema Informativo Aziendale
SIAOA	Servizio Igiene della produzione, Trasformazione, Commercializzazione, Conservazione e Trasporto degli Alimenti di Origine Animale e loro Derivati
SIAPZ	Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche
SISL	Servizio Impiantistico e Sicurezza sul Lavoro
SISP	Servizio Igiene e Sanità Pubblica
SISS	Sistema Informativo Sociosanitario
SMPC	Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità
SOSIA	Scheda di Osservazione Intermedia Assistenza
SPP	Servizio Prevenzione e Protezione
SPSAL	Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
SPSMI	Servizio di Prevenzione e Sorveglianza delle Malattie Infettive
SSA	Servizio Sanità Animale
STP	Settore Tecnico Patrimoniale
SVF	Servizio Vigilanza Farmaceutica
SSA	Servizio Sanità Animale
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sociosanitario Regionale
UCCP	Unità Complessa Cure Primarie
USM	Ufficio Salute Mentale
UOT	Unità Operativa Territoriale
UPT	Ufficio Pubblica Tutela
SQA	Sistema Qualità Aziendale
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico

Capitolo 7

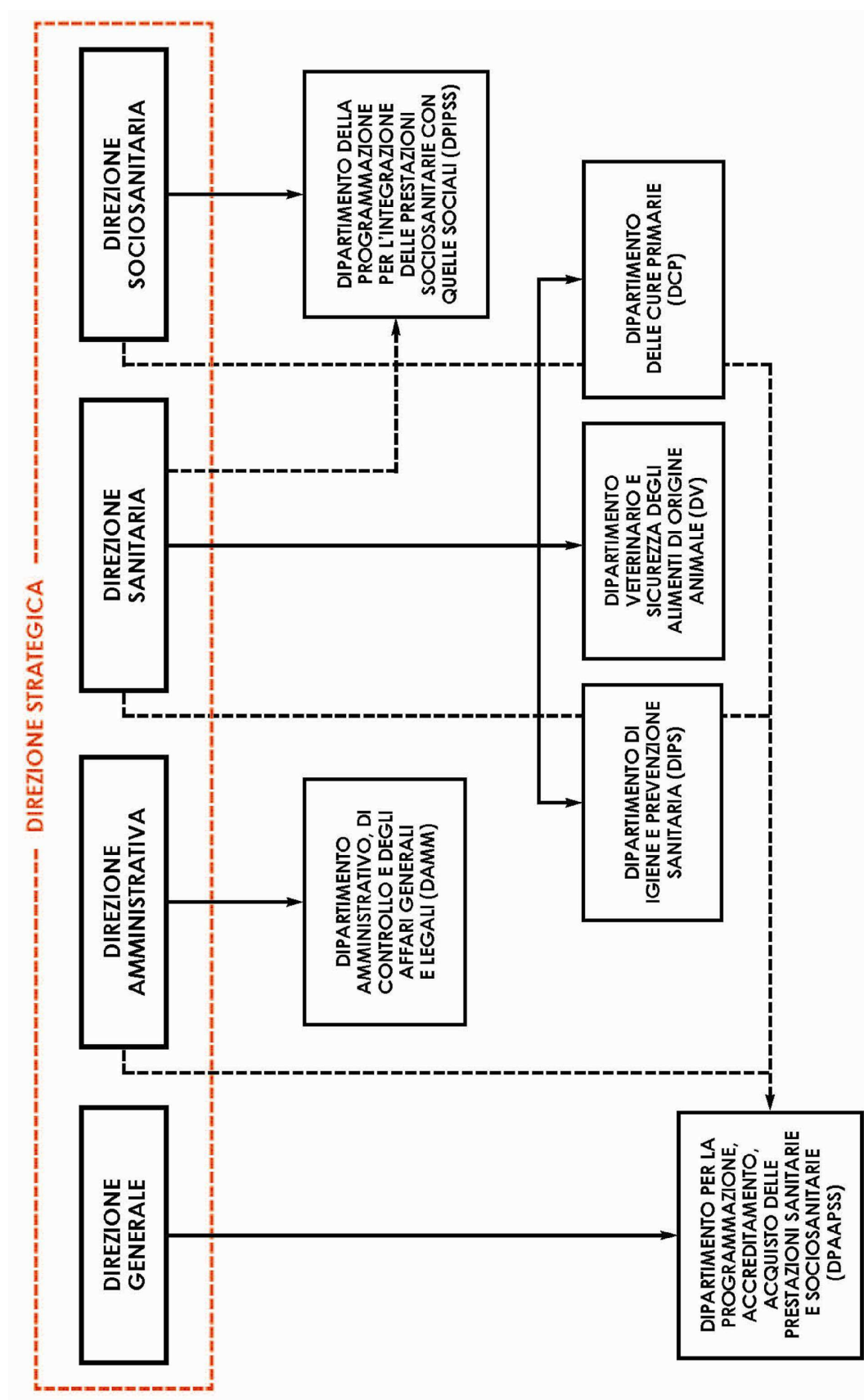
GLI ASSETTI ORGANIZZATIVI

Tav.1	Direzioni e Dipartimenti
Tav.2	Organismi Istituzionali
Tav.3	Direzione Generale
Tav.4	Direzione Sanitaria
Tav.5	Direzione Amministrativa
Tav.6	Direzione Sociosanitaria
Tav.7	Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)
Tav.8	Dipartimento delle Cure Primarie (DCP)
Tav.9	Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)
Tav.10	Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale (DV)
Tav.11	Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali (DAMM)
Tav.12	Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (DPIPSS)

LEGENDA

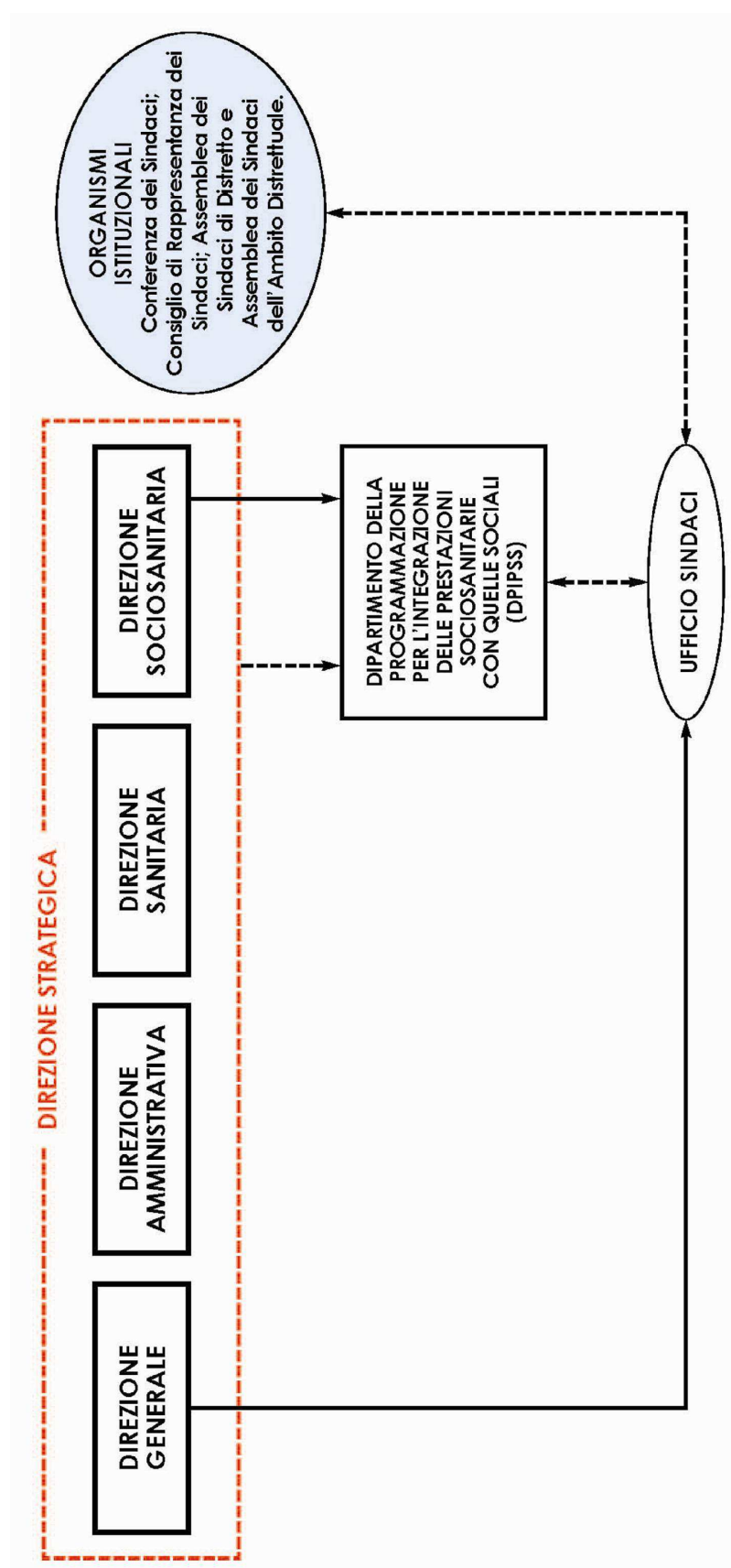


DIREZIONI E DIPARTIMENTI ATS Bergamo_POAS 2016 (aggiornamento 2018)



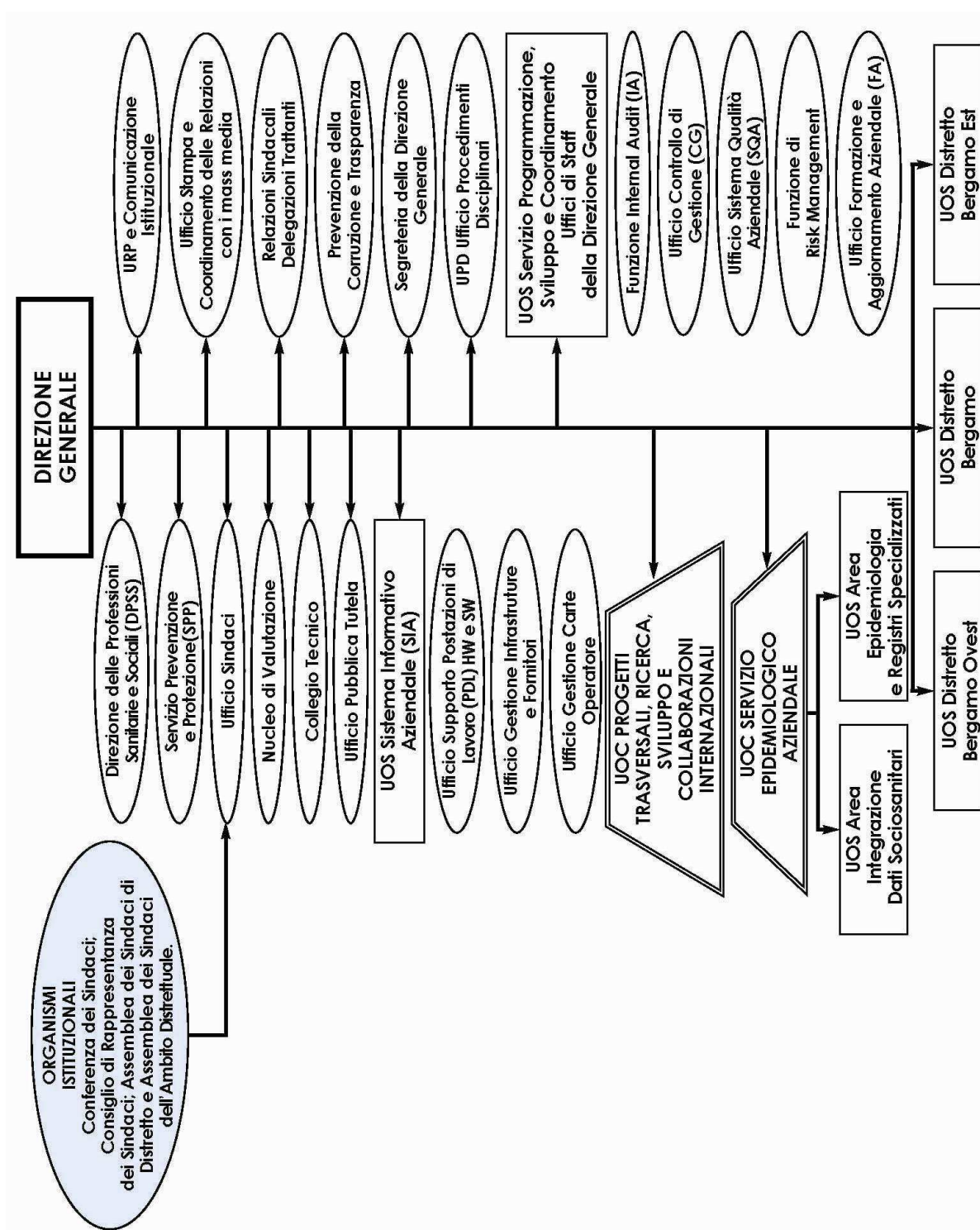
Tav.1_Direzioni e Dipartimenti

ORGANISMI ISTITUZIONALI ATS Bergamo POAS 2016 (aggiornamento 2018)



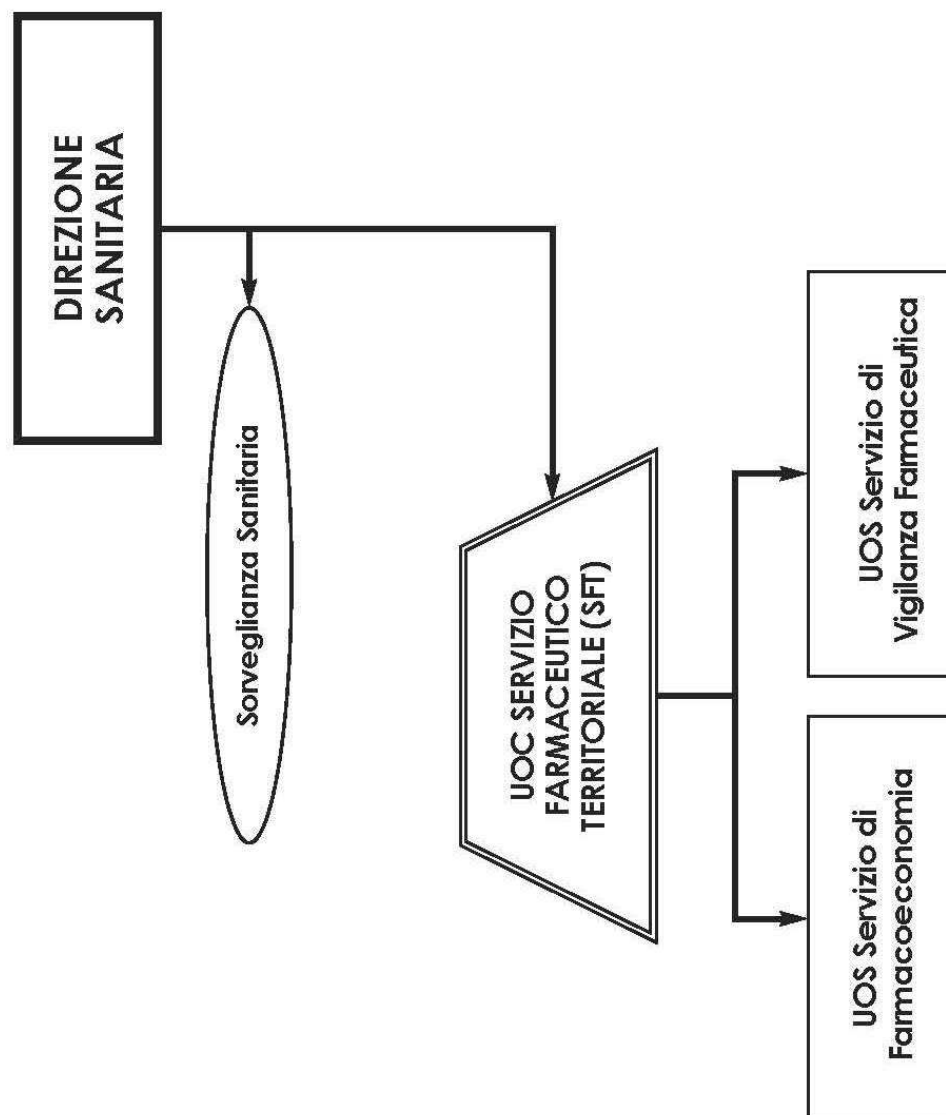
Tav.2 Organismi Istituzionali

DIREZIONE GENERALE ATS Bergamo_POAS 2016 (aggiornamento 2018)



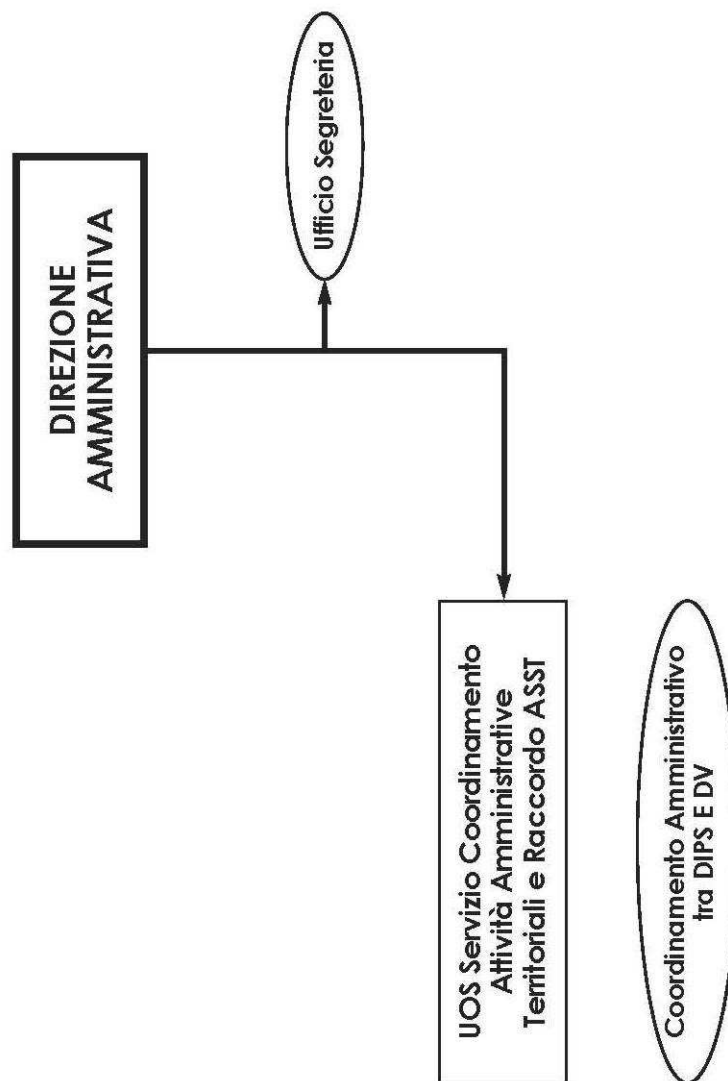
Tav.3_Direzione Generale

DIREZIONE SANITARIA ATS Bergamo_POAS 2016 (aggiornamento 2018)



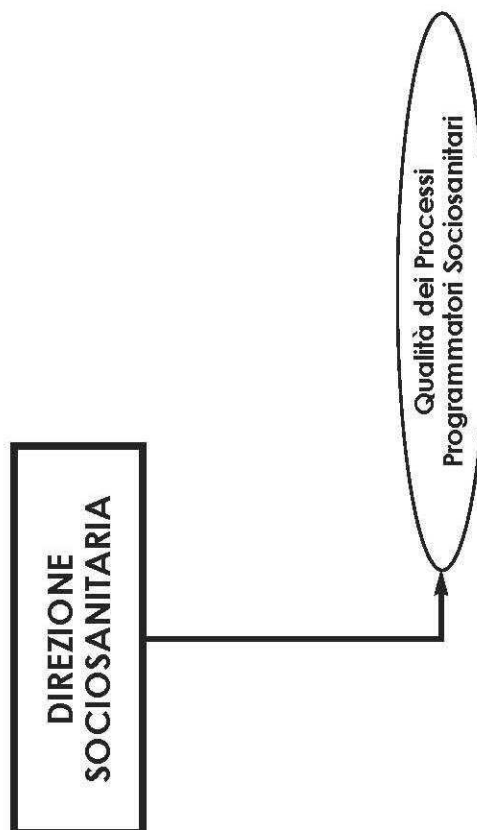
Tav.4_Direzione Sanitaria

DIREZIONE AMMINISTRATIVA ATS Bergamo_POAS 2016 (aggiornamento 2018)



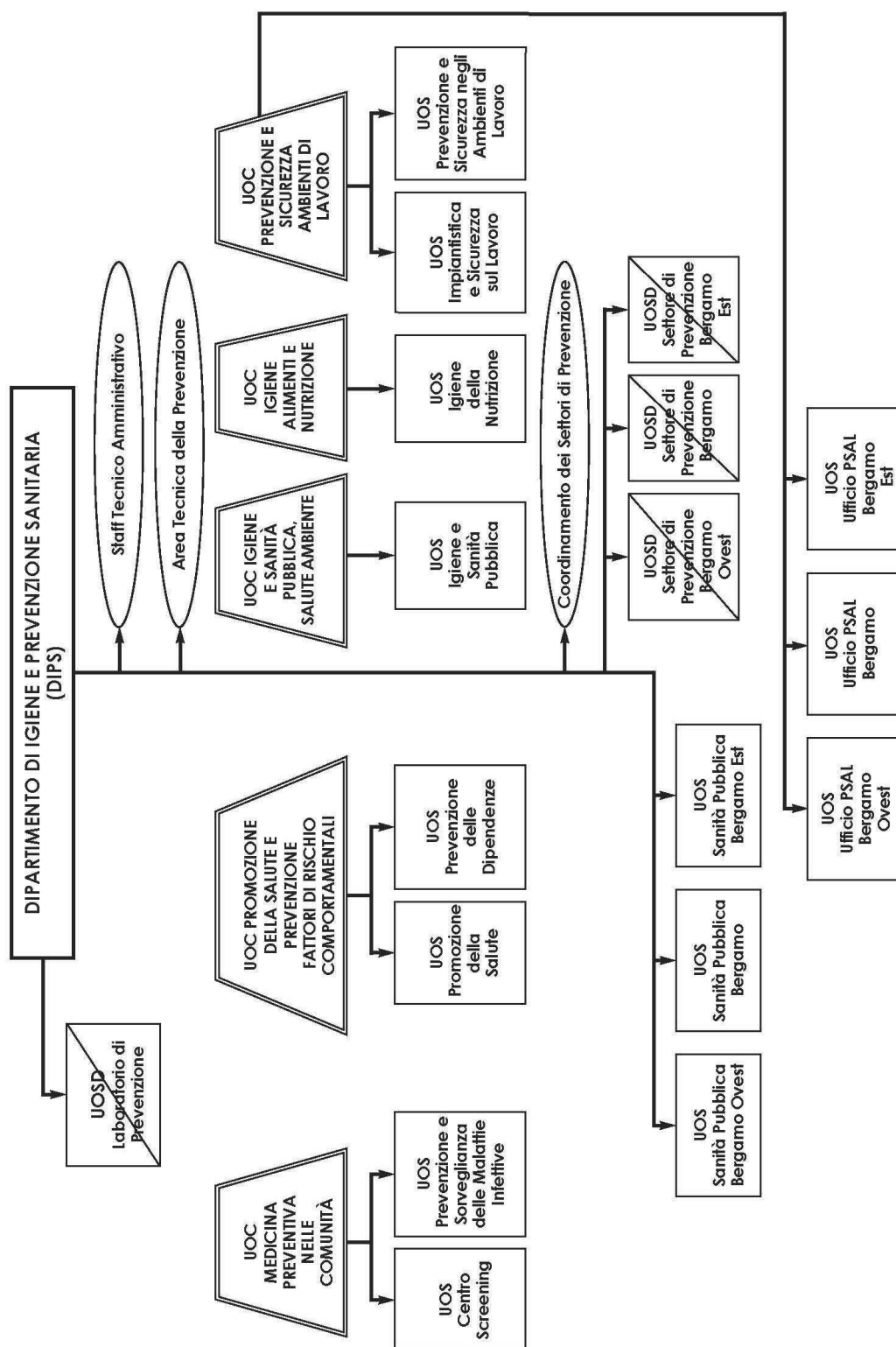
Tav.5_Direzione Amministrativa

DIREZIONE SOCIO SANITARIA ATS Bergamo_POAS 2016 (aggiornamento 2018)



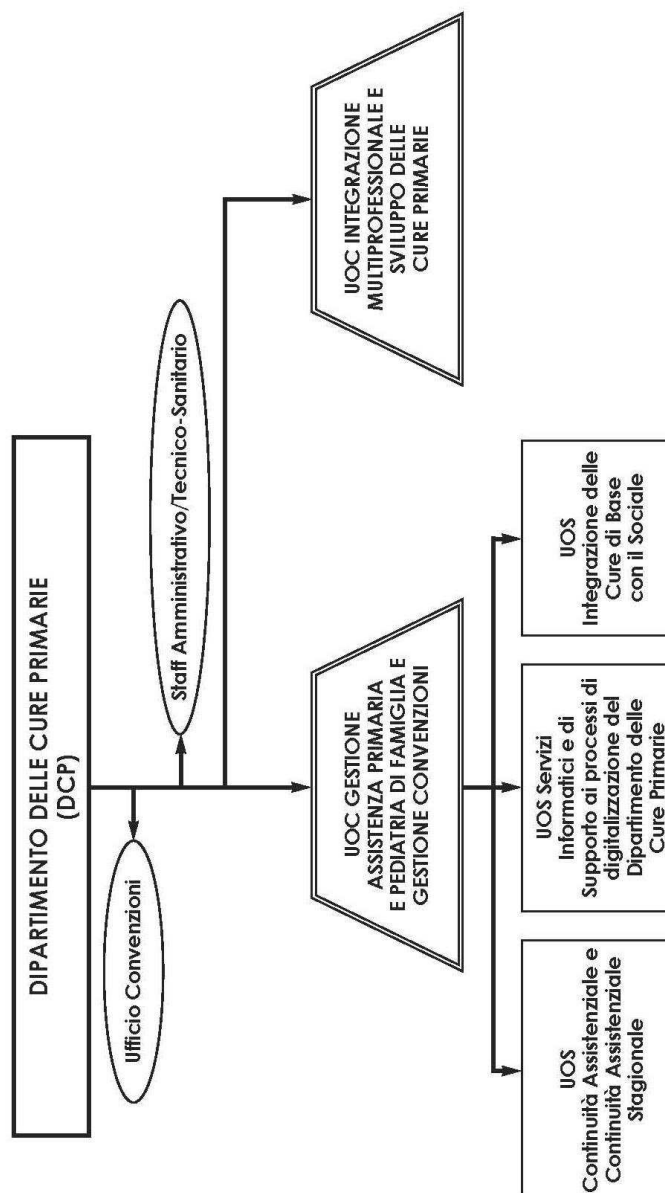
Tav.6_Direzione Socio sanitaria

DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA (DIPS) ATS Bergamo_POAS 2016 (aggiornamento 2018)



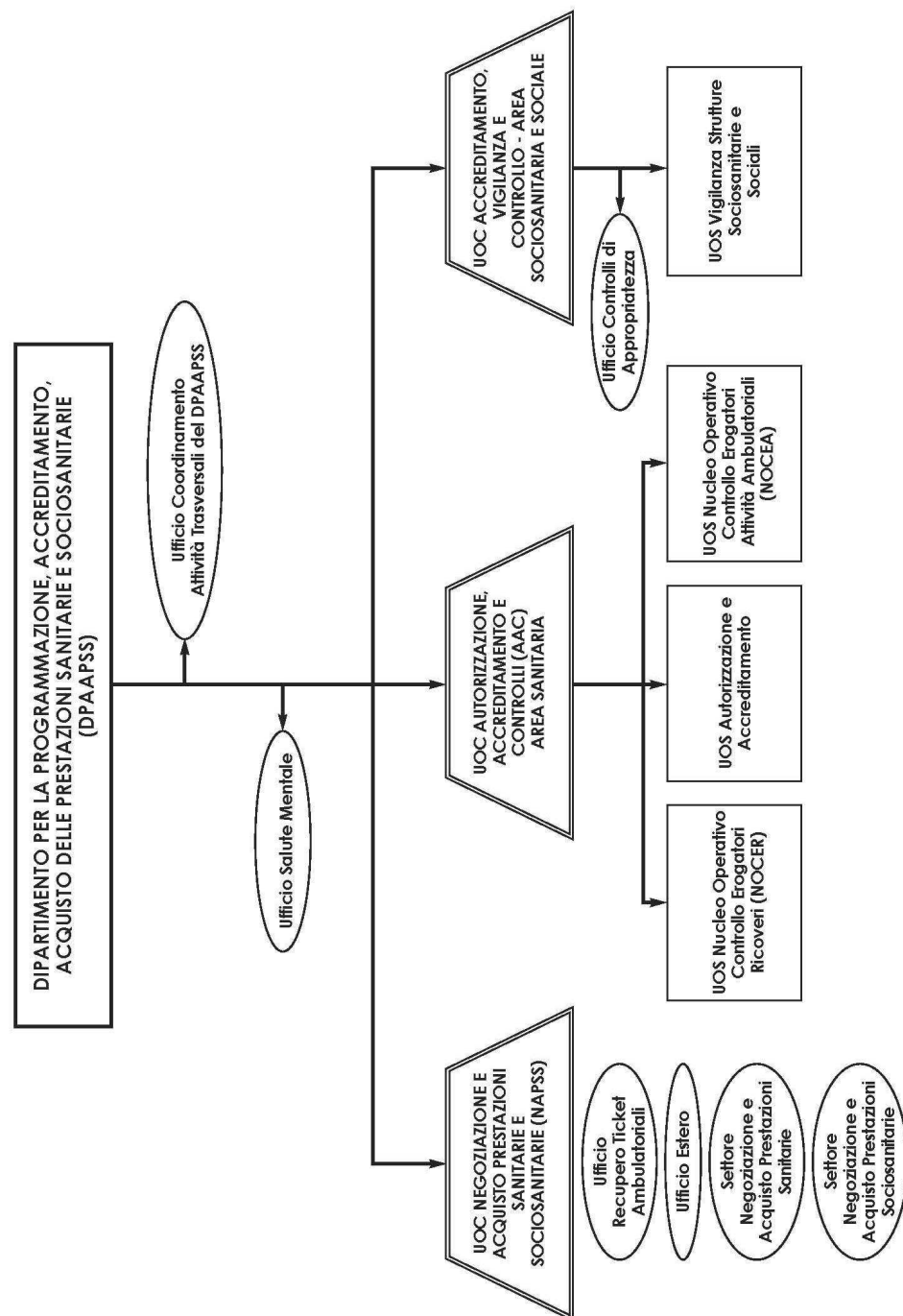
Tav.7_Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS)

**DIPARTIMENTO DELLE CURE PRIMARIE (DCP)
ATS Bergamo_POAS 2016 (aggiornamento 2018)**



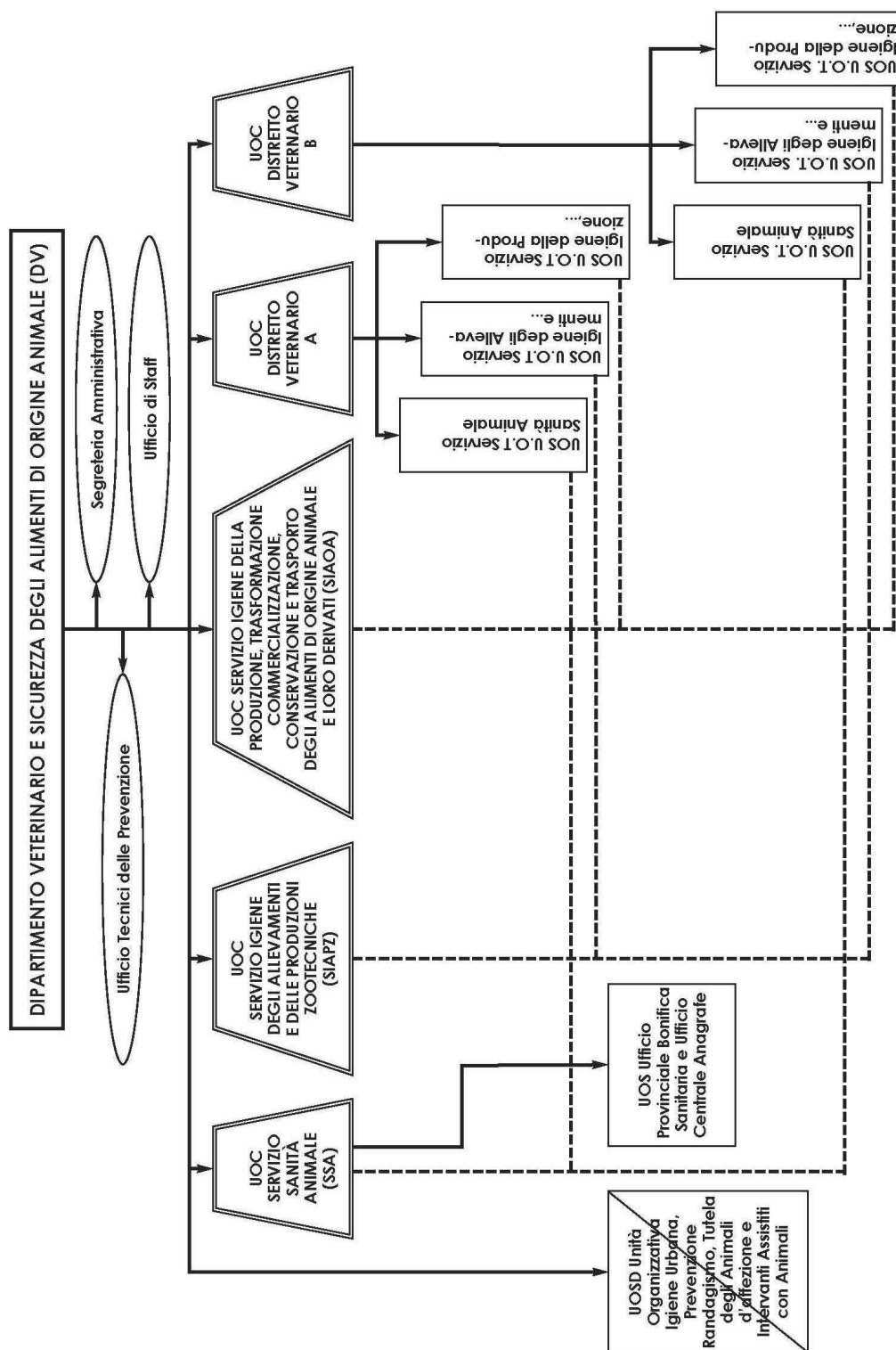
Tav.8_Dipartimento delle Cure Primarie (DCP)

**DIPARTIMENTO PER LA PROGRAMMAZIONE, ACCREDITAMENTO, ACQUISTO
DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIOSANITARIE (DPAAPSS)
ATS Bergamo_POAS 2016 (aggiornamento 2018)**



Tav.9_Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS)

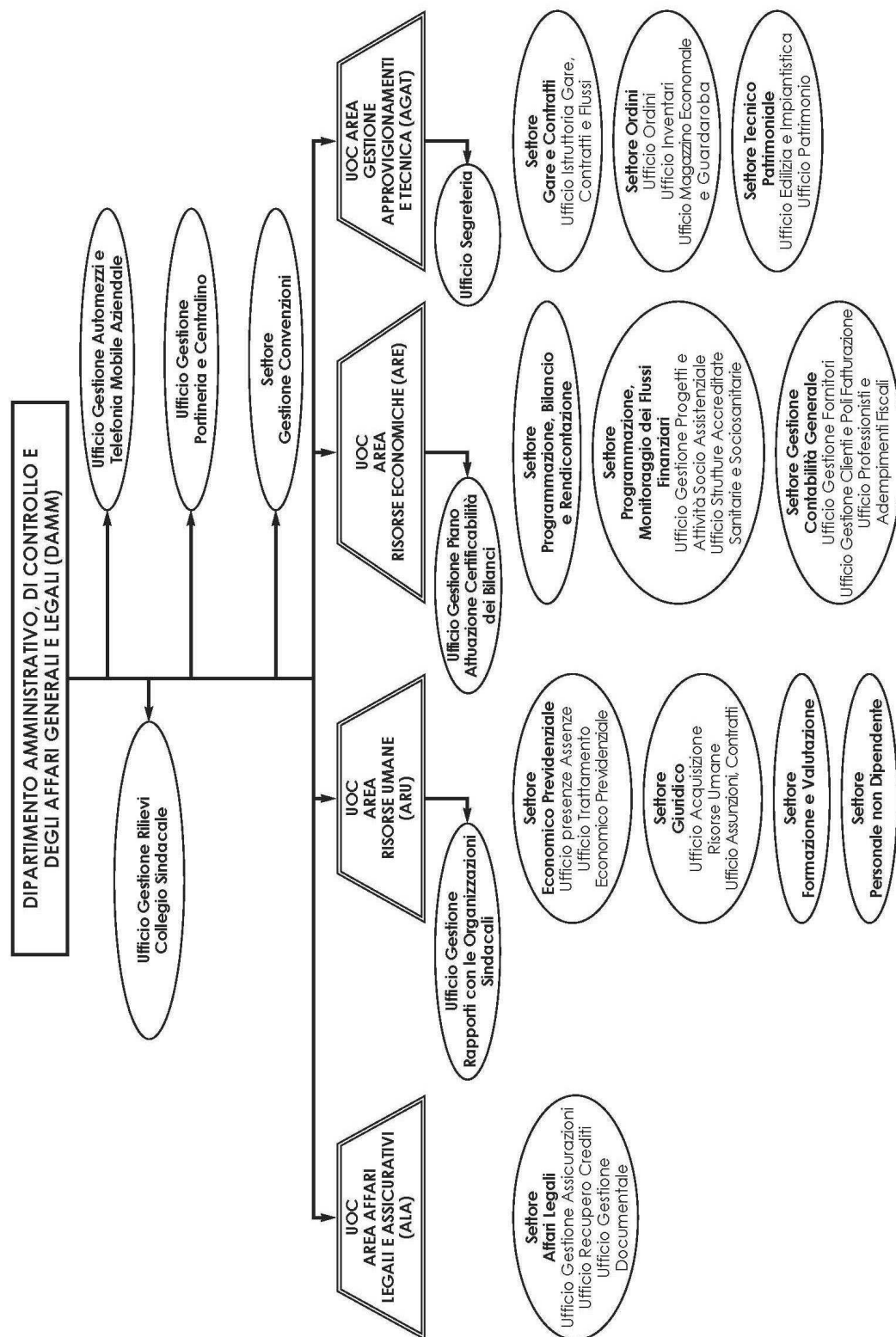
DIPARTIMENTO VETERINARIO E SICUREZZA DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE (DV) **ATS Bergamo_POAS 2016 (aggiornamento 2018)**



Tav.10_Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale (DV)

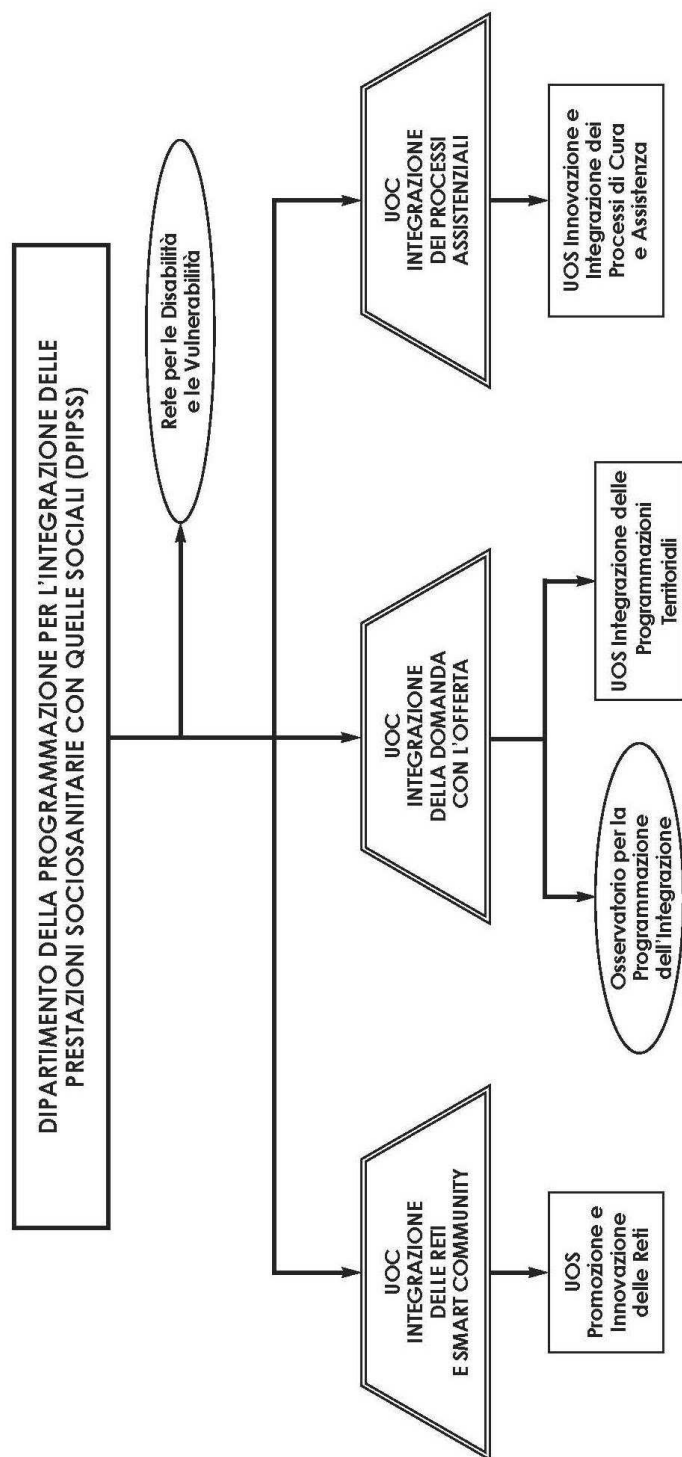
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO, DI CONTROLLO E DEGLI AFFARI GENERALI E LEGALI (DAMM)

ATS Bergamo_POAS 2016 (aggiornamento 2018)



Tav.11_Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali (DAMM)

**DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE
DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE CON QUELLE SOCIALI (DPIPSS)
ATS Bergamo_POAS 2016 (aggiornamento 2018)**



Tav.12_Dipartimento della Programmazione per l'integrazione delle Prestazioni Socio Sanitarie con quelle Sociali (DPIPSS)