

REGOLAMENTO DEL DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE E SANITARIE CON QUELLE SOCIALI (DPIPSS)

INDICE

MISSION DEL DIPARTIMENTO _____	4
ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO _____	5
FUNZIONI ED ORGANI DEL DIPARTIMENTO _____	6
Direttore del Dipartimento _____	7
Comitato di Dipartimento e sua attività _____	9
Organigramma del Dipartimento _____	10
Funzionigramma del Dipartimento _____	11
DECLARATORIA DELLE UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE, SEMPLICI DIPARTIMENTALI E SEMPLICI _____	11
Linee di attività _____	14
Macro-processi DPIPSS _____	15
Gestione in comune delle risorse strumentali e degli spazi _____	16
Modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza _____	16
Relazioni e integrazione di funzioni interdipartimentali _____	16
COORDINAMENTO E SVILUPPO DELLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, DI STUDIO E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE _____	16
CRITERI DI DISTRIBUZIONE DEGLI OBIETTIVI E DELLE RISORSE ASSEGNATE _____	17
COMUNICAZIONE INTERDIPARTIMENTALE _____	17
ALLEGATO _____	17

PREMESSA

L'assetto macro-organizzativo del Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (DPIPSS) è definito dal Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) adottato con Delibera del Direttore Generale n° 643 del 20.10.2016 e riadottato con Delibera n° 18 del 17.01.2017, a seguito delle osservazioni regionali formulate con nota n° G1.2016.0038839 del 14.12.2016 ed approvato dalla Giunta Regionale con DGR n° X/6325 del 13.03.2017.

Il presente regolamento riprende e sviluppa le indicazioni contenute in detto "Piano di Organizzazione Aziendale Strategico", definendo con maggior dettaglio le competenze, le responsabilità ed i rapporti tra strutture e tra livelli di responsabilità interni al Dipartimento.

Questo documento consente quindi di avere un quadro sinottico, completo e coerente di tutti gli aspetti organizzativi e di funzionamento del Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (DPIPSS) che appaiono rilevanti per garantire l'assolvimento dei propri compiti istituzionali nella maniera più efficace, efficiente ed omogenea su tutto il territorio dell'ATS di Bergamo.

Il Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali è previsto da:

- L.R. n. 33 del 30.12.2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", come modificata dalla legge regionale n. 23/2015, art. 6, comma 6:
- DGR n° X/5113 del 29/04/2016 ad oggetto "Linee guida regionali per l'adozione dei Piani di Organizzazione Aziendale Strategici delle Agenzie di Tutela della Salute (ATS), delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST), degli IRCCS di diritto pubblico della regione Lombardia e di AREU", come integrata dalla DGR n° X / 5513 del 02/08/2016, che ha disposto che le Agenzie di Tutela della Salute (ATS) possono adottare l'organizzazione interna più idonea alla propria realtà territoriale articolandola nei Dipartimenti:
 - 1) Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS);
 - 2) Dipartimento delle Cure Primarie (DCP);
 - 3) Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS);
 - 4) Dipartimento Veterinario e Sicurezza degli Alimenti di Origine Animale (DV);
 - 5) Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali (DAMM);
 - 6) Dipartimento della Programmazione per l'Integrazione delle Prestazioni Sociosanitarie con quelle Sociali (DPIPSS).

- Deliberazione del Direttore Generale dell'ATS n. 53 del 27.gennaio 2017 "Seconda fase di attuazione della L.R. 23/2015: Tavoli di Sistema per la Salute dell'ATS di Bergamo – Definizione del modello, Linee Guida ed istituzione in ogni Distretto ATS";
- Deliberazione del Direttore Generale dell'ATS n 482 del 23 giugno 2017 "Prima organizzazione della Cabina di Regia dell'ATS di Bergamo - L.R. n. 33/2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità", art. 6, comma 6 lettera f);
- Deliberazione del Direttore Generale dell'ATS n 775 del 28 settembre 2017 "Costituzione dell'Osservatorio per la Programmazione.
- Deliberazione del Direttore Generale dell'ATS n. 885 del 2 novembre 2017 "Approvazione del Regolamento Quadro per il funzionamento dei Dipartimenti dell'ATS di Bergamo e dello schema di regolamento aziendale".

Tutti i Dipartimenti sopra elencati appartengono alla tipologia dei **dipartimenti gestionali**, costituiti da strutture complesse e semplici caratterizzate da particolari specificità affini o complementari, comunque omogenee; caratteristica tipica di tali Dipartimenti è l'uso integrato delle risorse attribuite.

Il POAS dell'ATS di Bergamo declina la *mission*, le funzioni, le articolazioni e le macroattività del Dipartimento, che con questo Regolamento vengono richiamate con la finalità di definire con maggior livello di dettaglio sia le funzioni sia il modello organizzativo interno al Dipartimento. Il presente regolamento disciplina anche i temi richiamati dalla DGR n° X/5513 del 2.08.2016.

MISSION DEL DIPARTIMENTO

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, sociosanitari e sociali ed a favorire la realizzazione di reti sussidiarie di supporto.

In tale prospettiva il DPIPSS assicura la funzione di governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari 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.

ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO

La rete delle interconnessioni intra agenziali

In quanto strumento della programmazione per l'integrazione dei network, nel suo ruolo di governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete, il DPIPSS si interfaccia stabilmente e sistematicamente all'interno dell'ATS con:

- la Direzione Strategica, dalla quale è afferente funzionalmente, in ordine all'allineamento dell'azione delle articolazioni dipartimentali con gli orientamenti generali e programmatori dell'ATS;
- la Direzione Sociosanitaria, dalla quale è in afferenza gerarchica, in ordine alla programmazione, alla pianificazione, all'innovatività, alla promozione dei network, alle interconnessioni aziendali e alle connessioni extra-aziendali;
- 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;
- il Dipartimento per la Programmazione, Accreditamento, Acquisto delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (DPAAPSS) – con la regia della Direzione Sociosanitaria, tanto in fase programmatica di accreditamento e acquisto quanto nella fase di negoziazione e controllo - in ordine al governo dell'offerta, al fine di ricomposizione della domanda con l'offerta in percorsi di *care* appropriati e liberamente scegliibili dal cittadino;
- il Dipartimento Cure Primarie (DCP) per la partecipazione proattiva ai tavoli attivati dallo stesso e ai gruppi di monitoraggio della spesa farmaceutica;
- il Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria (DIPS) per gli interventi di promozione della salute;
- l'Ufficio Sindaci per le interconnessioni con una cabina di regia con funzioni consultive;
- i Distretti per la conoscenza della domanda e dell'offerta, la programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, la promozione e il consolidamento delle reti, la presa in carico territoriale della cronicità, il miglioramento dei servizi domiciliari e di prossimità rivolti alle fragilità;
- il Dipartimento Amministrativo, di Controllo e degli Affari Generali e Legali (DAMM) per quanto attiene alle collaborazioni di competenza e con particolare attenzione agli aspetti connessi alla gestione del personale;
- le strutture e i servizi intra agenziali, di competenza, per quanto attiene alla gestione dei casi complessi.

La rete delle interconnessioni extra agenziali

In quanto strumento della programmazione per l'integrazione dei network, nel suo ruolo di governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete, il DPIPSS si interfaccia stabilmente e sistematicamente all'esterno dell'ATS con:

- gli Enti/Soggetti Istituzionali Regionali quali Direzione Generale Welfare su specifiche tematiche di pertinenza;
- l'ASST, in particolare con le Direzioni Sociosanitarie in forma stabile, su specifiche tematiche in particolare rispetto ai temi connessi alla cronicità e alle sue filiere e a quanto di competenza delle specifiche UOC;
- gli Uffici di Piano, le Strutture Sanitarie private e le UdO Sociosanitarie per la programmazione dell'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, per il governo dei percorsi di presa in carico integrata della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali e per quanto attiene alle funzioni specifiche delle UOC ad esso afferenti;
- le componenti territoriali della progettualità organizzativa delle ASST, dei network sanitari e sociosanitari territoriali extra-ASST, degli Uffici di Piano degli Ambiti Territoriali, del network sociale, del terzo e quarto settore, nonché con le fondazioni e la cooperazione per le loro interconnessioni con i Dipartimenti Agenziali;
- con le Unità di Offerta e i servizi extra agenziali, di competenza, per quanto attiene alla gestione dei casi complessi.

FUNZIONI ED ORGANI DEL DIPARTIMENTO

I compiti e le funzioni dei Dipartimenti definite dal "Regolamento quadro per il funzionamento dei dipartimenti dell'ATS di Bergamo" approvato da ATS con Deliberazione n. 885 del 2 novembre 2017 sono le seguenti:

- individuare gli obiettivi prioritari da perseguire tra i quali, anche per i dipartimenti gestionali, acquistano particolare rilevanza quelli relativi alla integrazione con altre strutture e quelli relativi alla "presa in carico" delle persone croniche e fragili;
- analizzare, applicare e verificare sistemi, protocolli diagnostici terapeutici, percorsi clinici diretti a conferire omogeneità alle procedure organizzative, assistenziali e di utilizzo delle apparecchiature, nonché ad ottimizzare le prestazioni, anche in considerazione dell'evidenza clinica e delle letteratura scientifica;
- individuare gli indicatori utili per la valutazione e la verifica dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni e delle modalità di presa in carico delle persone croniche e fragili;
- valutare e verificare la qualità dell'assistenza fornita e delle prestazioni erogate;
- ottimizzare l'uso delle risorse assegnate;
- utilizzare in modo razionale ed ottimale le risorse materiali e professionali;
- organizzare l'eventuale 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.

Ad integrazione di quanto declinato nel Regolamento Quadro, si precisa quanto segue.

L'innovatività e la complessità delle funzioni del Dipartimento PIPSS articolate nelle tre 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 e una dialettica funzionale permanente con la Direzione Strategica 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.

Direttore del Dipartimento

In riferimento alla figura del Direttore di Dipartimento il citato Regolamento Quadro, all'art.4, precisa quanto seguito descritto.

L'incarico di Direttore di Dipartimento è attribuito dal Direttore Generale su base di fiducia ad uno dei responsabili di Unità Organizzativa Complessa afferenti al Dipartimento ed è sovraordinato, sul piano organizzativo, ai responsabili di Unità Organizzativa Complessa; per tutta la durata dell'incarico mantiene la responsabilità della medesima struttura.

L'incarico ha durata triennale e non può superare la durata dell'incarico del Direttore Generale. È soggetto a verifica annuale in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il Direttore rappresenta il Dipartimento, ne coordina l'attività e ne promuove le iniziative utili al buon funzionamento dello stesso.

Nell'ambito delle sue funzioni:

- programma, convoca e presiede le riunioni del Comitato di Dipartimento e in caso di sua assenza nomina un sostituto;
- garantisce l'integrazione intra ed interdipartimentale;
- promuove il conseguimento degli obiettivi assegnatigli con l'ausilio del Comitato di Dipartimento e verifica i risultati conseguiti;

- formula proposte programmatiche ed operative;
- propone eventuali variazioni nell'organizzazione del lavoro;
- riferisce al Direttore Generale in merito all'attività svolta dal Comitato di Dipartimento;
- effettua il monitoraggio degli obiettivi assegnati al Dipartimento.

I Direttori di Dipartimento, congiuntamente al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario, al Direttore Sociosanitario e ai Direttori di Distretto, sono componenti del Collegio di Direzione, nominato, presieduto e coordinato dal Direttore Generale.

Ad integrazione di quanto declinato nel Regolamento Quadro, compete al Direttore del Dipartimento PIPSS:

- la predisposizione, a cadenza annuale, del 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'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 letteratura 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'uso 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 partecipazione alla cabina di regia prevista dalla LR 23/2015 e istituita con Deliberazione del Direttore Generale dell'ATS;
- la promozione di nuove attività o nuovi modelli operativi nel settore di competenza.

In caso di assenza del Direttore di Dipartimento, previa comunicazione alla Direzione Sociosanitaria, viene individuato il suo sostituto tenuto conto della presenza/assenza dei

direttori delle strutture complesse del dipartimento stesso e nello specifico UOC Integrazione dei Processi Assistenziali e UOC Integrazione delle Reti e Smart Community.

Comitato di Dipartimento e sua attività

Il comitato del Dipartimento, quale organo collegiale del DPIPSS, è presieduto dal Direttore del Dipartimento, ed è composto dai Direttori delle Unità Operative Complesse, dai Responsabili delle Unità Operative Semplici e dai titolari di Posizione Organizzativa afferenti al dipartimento stesso.

Al comitato potranno presenziare, in relazione all'ordine del giorno altri operatori coinvolti per competenza tecnica.

Costituiranno prioritari argomenti del Comitato:

- 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.

Il Comitato verrà convocato, preferibilmente a cadenza mensile, attraverso e-mail della segreteria dipartimentale recante l'ordine del giorno a firma del Direttore di Dipartimento.

Il verbalizzante viene individuato annualmente tra le posizioni organizzative dipartimentali.

Come specificato nell'articolo 4 del citato Regolamento Quadro:

I componenti del Comitato di Dipartimento che siano impossibilitati a partecipare alle riunioni sono tenuti a darne comunicazione scritta e motivata al Direttore di Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento può stabilire di procedere, nel corso delle riunioni, ad audizioni di dirigenti e dipendenti dell'ATS di Bergamo su materie specifiche.

Le sedute del Comitato sono valide con la presenza della maggioranza dei componenti; per ogni riunione del Comitato deve essere redatto il verbale sottoscritto dal Direttore del Dipartimento.

La convocazione degli incontri e il relativo verbale verranno trasmessi per conoscenza alla Direzione Sociosanitaria.

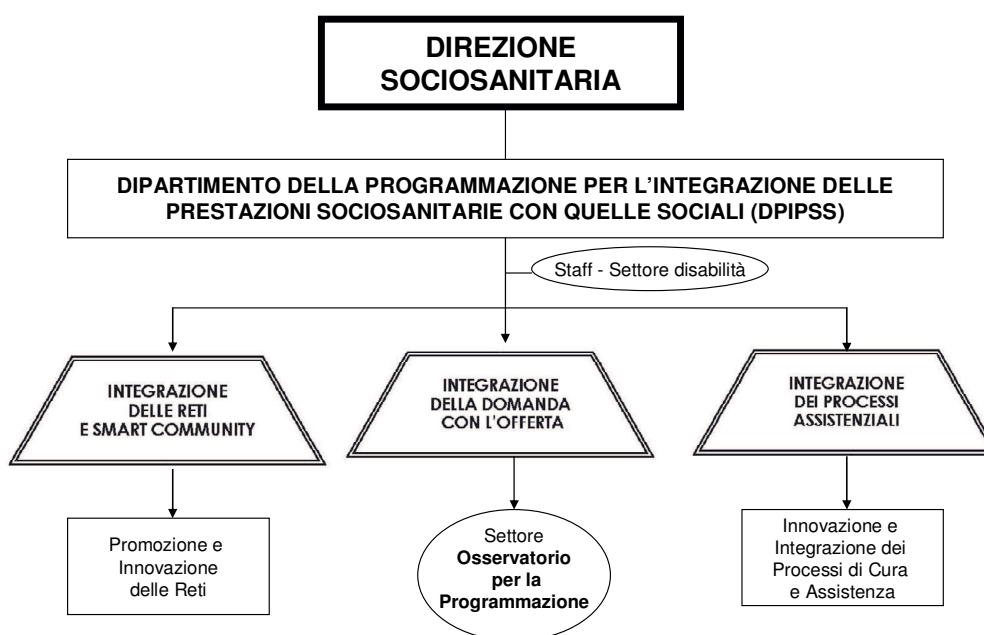
Le riunioni del Comitato di Dipartimento, devono essere verbalizzate da un segretario individuato dal Direttore. Dal verbale delle riunioni devono risultare:

- i nomi dei componenti presenti e di quelli assenti;
- l'ordine del giorno e le sue eventuali integrazioni;
- i nominativi di coloro che sono intervenuti nel dibattito;
- le decisioni adottate.

Il verbale deve essere sottoscritto dal Direttore di Dipartimento e dal dipendente con funzioni di segretario e inviato in copia alla Direzione Strategica; dei verbali deve essere garantita la massima diffusione a livello dipartimentale.

Ogni Direttore di Unità Operativa Complessa del DPIPSS provvederà alla massima diffusione dei contenuti.

Organigramma del Dipartimento



Funzionigramma del Dipartimento

Le funzioni di programmazione per l'integrazione, proprie del Dipartimento, da svolgere a supporto della Direzione Strategica ed afferenza gerarchica - sulla base di saperi programmatori, pianificatori e innovativi - con la Direzione Sociosanitaria, sono le seguenti:

- lavoro di rete e di raccordo con il territorio;
- individuazione di modelli di intervento per un approccio integrato, loro monitoraggio e valutazione;
- promozione di modelli innovativi di presa in carico, coordinamento e monitoraggio delle progettualità innovative;
- 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;
- traduzione in programmazione e azioni implementative delle direttive regionali;
- predisposizione e realizzazione di percorsi formativi e di riqualificazione degli operatori.

Per l'attuazione dell'insieme delle proprie funzioni il Dipartimento PIPSS risulta articolato in organi di staff e organi in line.

DECLARATORIA DELLE UNITÀ OPERATIVE COMPLESSE, SEMPLICI DIPARTIMENTALI E SEMPLICI

Organi in staff

Vengo assicurate da una Posizione Organizzativa in staff al Dipartimento 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;
- connessione per l'attivazione degli interventi scolastici per disabili sensoriali.

Organi in line

UOC Integrazioni delle reti e smart community, che assicura le seguenti macro funzioni:

- 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;
- promozione e sostegno del lavoro di rete, anche attraverso la valorizzazione dei dati di conoscenza del SEA;
- progettazione e sviluppo reti di "Smart Community";
- 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 programmatori definiti dal Dipartimento PIPSS, sia in connessione gerarchica con la Direzione Sociosanitaria che in afferenza funzionale con la Direzione Strategica.

Afferiscono alla UOC sia una Posizione Organizzativa che un operatore con incarico di Coordinamento. Nello specifico la Posizione Organizzativa assicura le macro funzioni connesse al bando inerente la Conciliazione dei tempi di vita e lavoro e la promozione di reti ed interazioni, mentre l'incarico di Coordinamento assicura le macro funzioni connesse all'attivazione delle reti interistituzionali antiviolenza nonché alle misure di sostegno rivolte alla famiglia, ai minori e al contrasto della violenza di genere.

L'Unità Operativa Complessa si articola in una UOS denominata "*Promozione e innovazione delle Reti*" che assicura le seguenti macro funzioni:

- promozione, sviluppo e attività di governance, monitoraggio e verifica, nell'ambito della programmazione regionale, delle 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, coordinamento e monitoraggio modelli innovativi di presa in carico in grado di integrare le diverse risposte ai bisogni complessi degli utenti fragili;
- elaborazione di documentazione di sistema al fine di garantire l'uniforme attuazione dei provvedimenti;
- produzione dei debiti informativi di competenza; e predisporre report;

- controllo delle prestazioni rendicontate e predispone le relative liquidazioni per le materie di competenza.

UOC Integrazioni della domanda con l'offerta che assicura le seguenti macro funzioni:

- governo del percorso della presa in carico integrata della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali anche attraverso l'attivazione dei tavoli di sistema per la salute;
- accompagnamento dell'implementazione delle DGR 4662/2015, 6164/2016 e DGR 6551/2017 nel contesto sociosanitario;
- analisi della domanda e integrazione con l'offerta;
- produzione di proposte, legate ai fabbisogni distrettuali;
- 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 programmatori definiti dal Dipartimento PIPSS, sia in connessione gerarchica con la Direzione Sociosanitaria che in afferenza funzionale con la Direzione Strategica.

Afferisce all'UOC il Settore Osservatorio per la Programmazione il cui coordinamento del suddetto settore è affidato a un professionista con Posizione Organizzativa 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.

UOC Integrazione dei processi assistenziali, che assicura le seguenti macro funzioni:

- 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;
- sostegno alla rete Locale Cure Palliative;
- assicurazione del raccordo con le Cure Primarie;
- 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 programmatori definiti

dal Dipartimento PIPSS, sia in connessione gerarchica con la Direzione Sociosanitaria che in afferenza funzionale con la Direzione Strategica.

L'Unità Operativa Complessa si articola in una UOS denominata *"Innovazione e integrazione dei processi di cura e assistenza"* che assicura le seguenti macro funzioni:

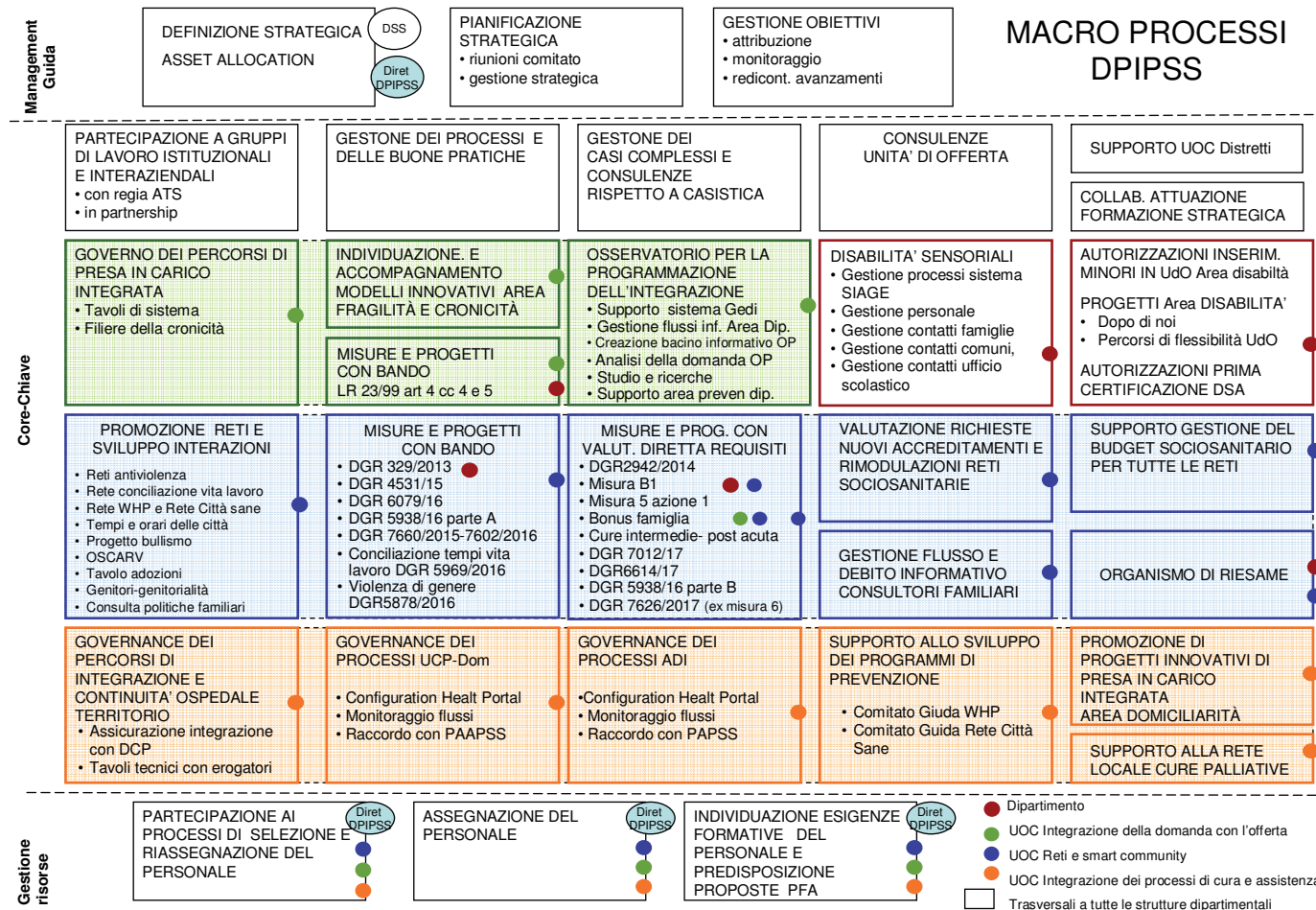
- analisi e governo dei percorsi assistenziali di presa in carico; con particolare riferimento alla cronicità, al Servizio di Assistenza Domiciliare e alla Cure Palliative;
- promozione e adozione di documentazione di sistema, anche innovativa, per il governo e la presa in carico integrata della persona;
- concorso nell'analisi della domanda per quanto di competenza;
- 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 a programmi innovativi di *governance* e di integrazione sociosanitaria nonchè allo sviluppo di programmi di prevenzione, anche innovativi;
- contributo alla progettazione e alla realizzazione di nuovi percorsi di integrazione sociosanitaria, con particolare continuità Territorio-Ospedale-Territorio.

Linee di attività

Per quanto attiene alle linee di attività di seguito si presenta la mappatura dei macro-processi afferenti al Dipartimento.

L'analisi dettagliata dei sottoprocessi e delle relative azioni e responsabilità è descritta nella IOUQ17.

Macro-processi DPIPSS



Gestione in comune delle risorse strumentali e degli spazi

Risorse strumentali:

- sono disponibili PC portatili prenotabili attraverso la segreteria direzionale;
- è attiva una cartella condivisa tra la Direzione Sociosanitaria, le UOC, le UOS e le Posizioni Organizzative per la rendicontazione in progress degli obiettivi;
- sono in uso nelle singole UOC cartelle condivise su server che rendono disponibili in tempo reale informazioni condivisibili da operatori dello stesso servizio.

Spazi: la prenotazione della sala riunioni avviene attraverso data base istituzionale.

Modalità organizzative volte al miglioramento dell'efficienza

Incontri stabili tra il Direttore Sociosanitario e i Direttori delle UOC.

Calendarizzazione periodica di incontri di servizio da parte delle singole UOC.

Declinazione di procedure interaziendali condivise con le ASST.

Partecipazione ai Tavoli di Miglioramento individuati dal Tavolo Strategico delle Direzioni Sociosanitarie.

Individuazione dei Process Owner per i processi mappati.

Incontri periodici con la Direzione Sociosanitaria di esplorazione delle principali fonti di documentazione normativa e provvedimentale per l'evoluzione del sistema sociosanitario.

Relazioni e integrazione di funzioni interdipartimentali

Partecipazione ai tavoli attivati dal Dipartimento Cure Primarie.

Supporto e collaborazione degli interventi del DPAAPSS, per quanto attiene all'area sociosanitaria, rispetto al monitoraggio e alla verifica dei requisiti prescritti dalla normativa di riferimento per le diverse misure e progetti sperimentali.

Collaborazione alla stesura del PIL.

Collaborazione e supporto a specifiche progettualità del Servizio Promozione della Salute quali WHP e Rete Città Sane.

COORDINAMENTO E SVILUPPO DELLE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE, DI STUDIO E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE

Promozione trasversale a tutte le strutture afferenti di iniziative formative rivolte ad operatori ed Enti Gestori finalizzate a supportare l'attuazione dei progetti innovativi per l'integrazione sociale e sociosanitaria.

Collaborazione all'attuazione degli interventi formativi condivisi tra Direzioni Sociosanitarie dell'ATS e delle ASST.

CRITERI DI DISTRIBUZIONE DEGLI OBIETTIVI E DELLE RISORSE ASSEGNATE

Il Direttore del DPIPSS, in coerenza con le direttive della Direzione Generale e della Direzione Sociosanitaria, a seguito di un confronto interno con la Direzione Sociosanitaria e le UOC ad esso afferenti, individua degli obiettivi da perseguire annualmente.

Successivamente realizza incontri specifici con il Comitato di Dipartimento finalizzati alla declinazione più puntuale delle schede di proposta e all'individuazione degli obiettivi da attribuire ai Dirigenti di UOC, UOS e Operatori del Comparto

A seguito dell'approvazione da parte del Direttore Sociosanitario, vengono declinate e sottoscritte le specifiche schede e attribuite le relative risorse.

Il monitoraggio inerente lo stato di avanzamento avviene attraverso una cartella condivisa a livello Dipartimentale e con la Direzione Sociosanitaria; quest'ultima, in particolare, monitora gli obiettivi condivisi con le ASST.

COMUNICAZIONE INTERDIPARTIMENTALE

Incontri specifici per materie di competenza.

Incontri sistematici all'interno delle UOC o programmati in base alle esigenze e alle criticità che si presentano.

ALLEGATO

Schede "Mappatura dei processi aziendali, individuazione e graduazione dei rischi, identificazione delle misure preventive e correttive e responsabilità" relativi al DPIPSS - Piano Triennale prevenzione della corruzione e piano della trasparenza 2018 - 2020 - Deliberazione del Direttore Generale ATS Bergamo n. 71/2018 "Approvazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità dell'ATS di Bergamo - quarto aggiornamento".

Allegato: Schede “Mappatura dei processi aziendali, individuazione e graduazione dei rischi, identificazione delle misure preventive e correttive e responsabilità” relativi al DPIPSS – Piano Triennale prevenzione della corruzione e piano della trasparenza 2018 – 2020. Deliberazione del Direttore Generale ATS Bergamo n. 71/2018.

**DIREZIONE DIPARTIMENTO PROGRAMMAZIONE PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI
SOCIOSANITARIE CON QUELLE SOCIALI**

Direzione del Dipartimento e Staff PO “Supporto coordinamento RSD nei CDD e CSS”

	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Progetto innovativo con valutazione diretta dei requisiti di ammissibilità al beneficio Ex DGR/392/13	<p>a) L'operatore nell'istruttoria potrebbe autorizzare all'accesso al beneficio soggetti non aventi i previsti requisiti</p> <p>b) Liquidazione di importi non documentati</p>	Rilevante	<p>Massima informazione trasparenza all'esterno dell'organizzazione sui criteri per accedere al beneficio</p> <p>Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra Dipartimento PIPSS e enti erogatori nonché con terzo settore.</p> <p>Controllo incrociato rispetto all'elenco dei beneficiari</p> <p>Previsione della presenza di due operatori in occasione dello svolgimento delle azioni previste.</p> <p>Verifica finale da parte del Direttore rispetto alla compatibilità tra la spesa e il budget disponibile.</p>	Direttore Dipartimento PIPSS e PO “Supporto coordinamento RSD nei CDD e CSS”
Erogazione di contributi per l'acquisto di ausili tecnologicamente avanzati (LR23/99 art. 4 c.4-5)	<p>a) La regione prevede l'erogazione del contributo attraverso un bando, che stabilisce la costituzione di una commissione; potrebbe verificarsi una valutazione non coerente rispetto ai criteri prefissati da regione alterando il giudizio di appropriatezza</p> <p>b) Liquidazione di importi di spese non documentate</p>	Rilevante	<p>Massima informazione e trasparenza all'esterno dell'organizzazione sui criteri per l'accesso al beneficio e sulle caratteristiche del bando.</p> <p>Individuazione formale della commissione prevedendo anche componenti da enti terzi</p> <p>Comunicazione argomentata e chiara ai beneficiari e agli esclusi della graduatoria.</p> <p>Accessibilità agli atti.</p> <p>Controllo documentale delle spese.</p> <p>Controllo a campione, da parte di altri operatori, sui beneficiari</p>	Direttore Dipartimento PIPSS e PO “Supporto coordinamento RSD nei CDD e CSS”



Inclusione scolastica degli studenti con disabilità sensoriali	<p>a) A seguito di avviso pubblico previsto da Regione, ammissione, tra gli enti qualificati all'erogazione del servizio, di soggetti non aventi i requisiti</p> <p>b) Assegnazione da parte dell'operatore del contributo regionale previsto in modo conforme al tetto previsto</p>	Rilevante	<p>Massima informazione e trasparenza all'esterno dell'organizzazione sui criteri e le caratteristiche dell'avviso</p> <p>Costituzione di un organo collegiale di valutazione dei requisiti</p> <p>Individuazione formale di una commissione, prevedendo anche componenti da enti terzi che rappresentano l'utenza per la validazione del piano individuale e del relativo contributo.</p> <p>Accessibilità agli atti.</p> <p>Massima trasparenza nella liquidazione degli importi avvalendosi del programma regionale STAGE</p>	Direttore Dipartimento PIPSS e PO "Supporto coordinamento RSD nei CDO e CSS"
--	--	-----------	--	--

UOC INTEGRAZIONE DELLA DOMANDA CON L'OFFERTA

PO Osservatorio appropriatezza e qualità

	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Valutazione richieste di nuovi accreditamenti o rimodulazioni di servizi nell'area delle dipendenze	Essendo l'operatore incaricato a valutare dal punto di vista programmatico l'appropriatezza delle richieste in relazione ai bisogni presenti sul territorio, lo stesso potrebbe validare servizi non necessari favorendo l'ente richiedente	Rilevante	<p>Comprovata evidenza epidemiologica della necessità espressa.</p> <p>Condivisione delle motivazioni a fini programmatici con il PAAPSS</p> <p>Verifica finale da parte del Direttore Sociosanitario</p>	Direttore UOC Integrazione della domanda con l'offerta e PO Osservatorio appropriatezza e qualità



UOC INTEGRAZIONE DELLE RETI E SMART COMMUNITY - UOS Promozione e innovazione delle reti -

	RISCHIO	VALUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Misure e progetti innovativi regionali con bando: LR 23/99 Interventi per adolescenti DGR 5938/2016 contributo all'ente Ex misura 6 DGR 5878/2016 Attivazione nuove reti interistituzionali antiviolenza e nuovi centri antiviolenza	a) Prevedendo i progetti regionali con bando la costituzione di una commissione potrebbe verificarsi da parte della stessa, o di uno dei suoi membri, una valutazione non corretta da parte della commissione, alterando giudizi della graduatoria b) Liquidazione di importi di spese non documentate	Rilevante	Massima informazione e trasparenza all'esterno dell'organizzazione sui criteri per accedere al beneficio e sulle caratteristiche del bando. Individuazione formale della commissione. Comunicazione argomentata e chiara ai beneficiari e agli esclusi della graduatoria. Accessibilità agli atti. Controllo documentale delle spese Controllo a campione, da parte di altri operatori, sui beneficiari	UOC Integrazione delle reti e smart community d'intesa per le parti di competenza con PO "Supporto coordinamento RSD nel CDD e CSS"
Misure progetti innovativi con valutazione diretta dei requisiti delle singole domande: Misura B1 Bonus famiglia 2942/2014 Autismo (Case manager) Coniugi Separati Parrucche DGR 5938/2016 canone di locazione	L'operatore nell'istruttoria potrebbe autorizzare al beneficio soggetti non aventi diritto. Alcune misure prevedono, per l'istituzione del processo, operatività interaziendali articolate su due enti P.A. e con diverse competenze, nello specifico ASST attraverso i Servizi di Valutazione Multidimensionale e ATS UOC di competenza	Rilevante	Massima informazione e trasparenza all'esterno dell'organizzazione sui criteri per l'accesso al beneficio Definizione, adozione e revisione interna o interaziendale delle procedure connesse al percorso. Certificazione del dato/graduatoria ai fini della liquidazione del beneficio, nel caso di processi interaziendali. Presenza di due o più operatori delle medesime azioni Controlli a campione sull'appropriatezza delle prestazioni erogate e rendicontate da parte di un servizio di un altro Dipartimento ATS	Direttore UOC Integrazione delle reti e smart community Responsabile UOS d'intesa per le parti di competenza con PO "Supporto coordinamento RSD nel CDD e CSS"



UOC INTEGRAZIONE DEI PROCESSI ASSISTENZIALI
-UOS Innovazione e integrazione dei processi di cura e assistenza-

	RISCHIO	VALLUTAZIONE RISCHIO	AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	RESPONSABILI
Governance dei processi ADI ordinaria	<p>a). Possono essere assegnati da parte degli operatori profili non congruenti all'appropriatezza clinica del paziente con conseguente remunerazione più vantaggiosa per gli enti rispetto alle prestazioni erogate</p> <p>b) l'attivazione dell'intervento prevede, per l'attuazione del processo, operatività interaziendale articolata su due enti P.A. e con diverse competenze. Nello specifico ASST attraverso i Servizi di Valutazione Multidimensionale e UOC di competenza</p> <p>c) Assegnazione di credenziali personalizzate a persone non aventi diritto siano essi medici convenzionati e/o dipendenti che liberi professionisti degli enti erogatori</p>	Rilevante	<p>Presenza di due operatori responsabili delle medesime azioni.</p> <p>Inserimento nello specifico data base di filtro di pesatura dei profili 1 prestazionali quali profili maggiormente a rischio.</p> <p>Definizione, adozione e revisione interaziendale delle procedure connesse al processo.</p> <p>Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.</p> <p>Certificazione del dato/graduatoria ai fini della liquidazione dei benefici.</p> <p>Controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atti notori resi ai sensi degli artt. 46-49 del D.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000).</p> <p>Raccordo con Dipartimento Cure Primarie per verificare l'effettivo inserimento del professionista nel sistema convenzionale.</p> <p>Controlli a campione sull'appropriatezza delle prestazioni erogate e rendicontate da parte di un servizio di un altro Dipartimento ATS</p>	<p>UOC Integrazione dei processi di cura e di assistenza</p> <p>UOS Innovazione e integrazione dei processi di cura e assistenza</p>



Governance dei processi UCP-Dom	<p>a) Possono essere assegnati da parte degli operatori profili non congruenti all'appropriatezza clinica del paziente con conseguente remunerazione più vantaggiosa per gli enti rispetto alle prestazioni erogate</p> <p>b) Assegnazione di credenziali personalizzate a persone non aventi diritto siano essi medici convenzionati e/o dipendenti che liberi professionisti degli enti erogatori</p>	Rilevante	<p>Previsione della presenza di più operatori i in occasione dello svolgimento delle azioni previste</p> <p>Definizione, adozione e revisione interaziendale delle procedure connesse al processo</p> <p>Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività , circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.</p> <p>Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atti notori resi ai sensi degli artt. 46-49 del d.P.R. n. 445 del 2000 (artt. 71 e 72 del d.P.R. n. 445 del 2000).</p> <p>E' previsto raccordo con Dipartimento Cure Primarie per verificare l'effettivo inserimento del professionista nel sistema convenzionale.</p> <p>Controlli a campione sull'appropriatezza delle prestazioni erogate e rendicontate da parte di un servizio di un altro Dipartimento ATS</p>	<p>UOC Integrazione dei processi di cura e di assistenza</p> <p>UOS Innovazione e integrazione dei processi di cura e assistenza</p>
------------------------------------	---	-----------	---	--