

Regolamento di Organizzazione

31 marzo 2011

PREMESSA	4
1. ELEMENTI IDENTIFICATIVI, PRINCIPI ISPIRATORI E RAPPORTI ESTERNI DELL'APSS	4
1.1 DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE, LOGO E PATRIMONIO	4
1.2 LA MISSIONE ISTITUZIONALE	5
1.3 LA VISIONE AZIENDALE.....	5
1.4 I PRINCIPI ISPIRATORI.....	6
1.4.1 <i>I valori che orientano il servizio rivolto al cittadino</i>	6
1.4.2 <i>I criteri che informano la gestione aziendale</i>	7
1.5 I RAPPORTI CON LE ISTITUZIONI, I SOGGETTI DEL SSP, LA SOCIETÀ E I CITTADINI	7
1.5.1 <i>Rapporti con le istituzioni</i>	7
1.5.2 <i>Rapporti con gli altri soggetti del SSP</i>	8
1.5.3 <i>Rapporti con le organizzazioni sindacali</i>	8
1.5.4 <i>Rapporti con la società e i cittadini</i>	8
2 L'ASSETTO ISTITUZIONALE	8
2.1 GLI ORGANI.....	9
2.1.1 <i>Il direttore generale</i>	9
2.1.2 <i>Il consiglio di direzione</i>	9
2.1.3 <i>Il Collegio Sindacale</i>	12
2.2 GLI ORGANISMI AZIENDALI	13
2.2.1 <i>Il Collegio per il Governo Clinico</i>	13
2.2.2 <i>Il comitato direttivo</i>	14
2.2.3 <i>Il nucleo di valutazione</i>	14
2.2.4 <i>Il collegio tecnico</i>	15
2.2.5 <i>Il comitato etico per le sperimentazione cliniche</i>	15
2.2.6 <i>Il Comitato per la bioetica</i>	15
2.2.7 <i>La commissione mista conciliativa</i>	16
2.2.8 <i>Il comitato unico di garanzia per le pari opportunità</i>	16
3 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	17
3.1 I PRINCIPI DI ORGANIZZAZIONE	17
3.2 IL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA APSS.....	17
3.2.1 <i>La line aziendale</i>	17
3.2.2 <i>La tecnostruttura</i>	33
3.3 COORDINAMENTO FUNZIONALE	36
3.4 L'ARTICOLAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVE	36
3.4.1 <i>Strutture complesse e semplici</i>	36
3.4.2 <i>Gli incarichi gestionali</i>	37
3.4.3 <i>Le posizioni organizzative</i>	37
3.4.4 <i>Conferimento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali</i>	37
4 I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE	38
4.1 I SISTEMI DI RILEVAZIONE CONTABILE	38
4.2 I SISTEMI DI PIANIFICAZIONE, PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	38
4.2.1 <i>Pianificazione strategica</i>	38
4.2.2 <i>Programmazione, budget e controllo di gestione</i>	39
4.2.3 <i>La rendicontazione verso l'esterno: il bilancio di missione</i>	39
4.3 I SISTEMI DI GESTIONE DEL PERSONALE	39
4.3.1 <i>Gestione, valutazione e incentivazione del personale</i>	40
4.3.2 <i>Lo sviluppo professionale</i>	40
4.3.3 <i>La libera professione intramuraria</i>	41
4.4 IL SISTEMA DELLE DELEGHE	41
4.5 LA GOVERNANCE CLINICA	41
4.5.1 <i>Il risk management</i>	42

4.5.2	<i>La qualità dell'assistenza e l'accreditamento</i>	42
4.6	IL GOVERNO DELL'INNOVAZIONE GESTIONALE E ORGANIZZATIVA	43
4.7	LA RICERCA	44
5	NORME FINALI E DI RINVIO	44
6	ALLEGATI	45
6.1	ORGANIGRAMMA APSS	45
6.2	ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	45
6.3	ORGANIGRAMMA DISTRETTO SANITARIO	45
6.4	ORGANIGRAMMA SERVIZIO OSPEDALIERO PROVINCIALE (SOP)	45
6.5	ORGANIGRAMMA NUCLEI DI TECNOSTRUTTURA	45
6.6	ORGANIGRAMMA DIPARTIMENTO OSPEDALIERO INTER-PRESIDIO	45
6.7	ORGANIGRAMMI DIPARTIMENTI OSPEDALIERI E TERRITORIALI	45

PREMESSA

Il presente regolamento di organizzazione disciplina, in coerenza con i criteri e gli indirizzi sanciti dalla Legge Provinciale n. 16 del 23 luglio 2010, i principi generali dell'assetto di governo dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) che riguardano:

- il sistema di regole che caratterizzano il contesto – dato dal Servizio Sanitario Provinciale (SSP) e dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) - entro cui deve svilupparsi l'attività;
- i criteri che orientano le scelte della direzione aziendale (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e Direttore per l'integrazione Socio-Sanitaria) nel pieno rispetto delle relazioni istituzionali e degli obiettivi aziendali;
- la struttura organizzativa e funzionale dell'APSS;
- ogni altro aspetto organizzativo, economico e gestionale demandato alla competenza dell'azienda e funzionale al raggiungimento degli obiettivi istituzionali e di quelli previsti dal piano provinciale per la salute.

1. ELEMENTI IDENTIFICATIVI, PRINCIPI ISPIRATORI E RAPPORTI ESTERNI DELL'APSS

1.1 Denominazione, sede legale, logo e patrimonio

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) della Provincia Autonoma di Trento, istituita con L.P. 16/2010, è ente strumentale della Provincia, dotata di autonomia imprenditoriale e personalità giuridica di diritto pubblico.

La sede legale dell'APSS è a Trento, in Via Degasperi, 79.

Il logo ufficiale è costituito dalla scritta "Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Provincia Autonoma di Trento" unitamente al simbolo (bordeaux su sfondo bianco), come sotto rappresentato:



Il sito web istituzionale della APSS è il seguente: www.apss.tn.it

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni, materiali ed immateriali, che concorrono allo svolgimento delle attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali, in particolare dai beni immobili e mobili soggetti a vincolo di destinazione sanitaria trasferiti all'azienda, in proprietà o in uso, con deliberazione della Giunta Provinciale, o comunque acquisiti nell'esercizio delle sue attività o a seguito di atti di liberalità, e iscritti nei libri contabili.

Il valore economico complessivo dell'Azienda è determinato dal valore del capitale finanziario e da quello del capitale intellettuale, costituito quest'ultimo dalle risorse umane, rappresentate dal personale dipendente e convenzionato, dal capitale strutturale, e cioè le

strutture fisiche e tecnologiche, le conoscenze e la cultura organizzativa, e dal capitale relazionale, inerente alle relazioni tra l'Azienda e tutte le parti interessate al funzionamento del servizio sanitario provinciale (cittadini, istituzioni, partner, fornitori, associazioni di volontariato).

La gestione patrimoniale dei beni immobili o mobili dell'APSS è disciplinata dall'art. 41 della L.P. 16/2010, commi 2-7.

L'ambito territoriale coincide con il territorio della Provincia Autonoma di Trento.

1.2 La missione istituzionale

L'APSS è preposta alla gestione coordinata delle attività sanitarie e socio-sanitarie per l'intero territorio provinciale, secondo quanto disposto dal piano provinciale per la salute, dagli indirizzi e dalle disposizioni della Giunta provinciale.

L'APSS promuove e tutela la salute dei cittadini, sia in forma individuale sia collettiva, garantendo i servizi e le attività comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) definiti dalla normativa nazionale, a favore degli iscritti al SSN, e in quelli aggiuntivi, previsti dalla normativa provinciale, a favore degli iscritti al SSP e residenti nella Provincia Autonoma di Trento.

L'Azienda riconosce le legittime esigenze e aspettative dei cittadini quale elemento determinante ai fini dell'orientamento delle politiche aziendali, compatibilmente con la sostenibilità economica ed organizzativa delle scelte effettuate.

1.3 La visione aziendale

La visione dell'APSS è orientata a qualificare l'offerta dei servizi sanitari e socio-sanitari, sviluppando la capacità del sistema al fine di: I) analizzare i bisogni di salute della popolazione, II) identificare le priorità, III) perseguire i principi di appropriatezza nell'erogazione dei servizi e IV) garantire la responsabilizzazione sui risultati, anche nell'accezione di rendere conto delle scelte effettuate a tutti gli interessati, in primo luogo i cittadini.

Contestualmente, l'APSS persegue l'obiettivo della valorizzazione e dello sviluppo professionale e motivazionale dei professionisti e degli operatori che ivi lavorano.

In particolare, l'APSS intende concretizzare tale visione adottando strategie e strumenti di *governance* integrata al fine di assicurare:

- A. la promozione della qualità e dell'innovazione in campo clinico-assistenziale, tecnologico e organizzativo, perseguendo:
- il miglioramento continuo della qualità clinico-assistenziale, adottando le tecniche più appropriate al contesto, e promuovendo l'adesione a sistemi e programmi di miglioramento continuo della qualità;
 - lo sviluppo di sistemi e strumenti di *risk management*;
 - lo sviluppo di sistemi e strumenti di *Health Technology Assessment*;
 - la costante ricerca dell'allineamento tra gli assetti organizzativi aziendali e l'evoluzione delle conoscenze e degli attori interni ed esterni, anche attraverso la valutazione sistematica delle esperienze;

B. la valorizzazione delle risorse umane, attraverso:

- la creazione di un ambiente di lavoro sereno e stimolante, capace di esaltare le potenzialità esistenti e di attrarre competenze professionali;
- la responsabilizzazione dei professionisti, facilitando e sostenendo la ricerca dell'eccellenza anche attraverso la formazione continua;
- la valutazione delle performance dei singoli, dei team e dell'azienda nel suo complesso;
- il riconoscimento del merito nel conseguimento degli obiettivi professionali e nella realizzazione di percorsi di sviluppo professionale e di carriera;
- la partecipazione alla definizione delle linee strategiche, nel rispetto dei ruoli che la legislazione e il presente regolamento di organizzazione attribuisce loro;

C. lo sviluppo delle relazioni con l'ambiente esterno, mediante:

- la ricerca delle sinergie, attraverso diverse forme di aggregazione, con le istituzioni provinciali, con gli attori sociali ed economici e con i cittadini della Provincia Autonoma di Trento;
- l'adozione di idonei strumenti diretti all'informazione e all'orientamento dei cittadini, in applicazione del principio di trasparenza, per agevolare l'accesso e la fruizione delle prestazioni sanitarie e socio-sanitarie.

1.4 I principi ispiratori

L'APSS, quale ente appartenente al Servizio sanitario provinciale, si ispira innanzitutto ai principi definiti dalla L.P. 16/2010 all'art. 2:

- universalità, equità e solidarietà;
- centralità del cittadino, titolare del diritto alla salute;
- uguaglianza sostanziale e accessibilità dei servizi su tutto il territorio provinciale;
- continuità assistenziale e approccio unitario ai bisogni di salute secondo criteri di appropriatezza, efficacia e sicurezza;
- promozione e valorizzazione della partecipazione degli enti locali, delle associazioni sociali e sindacali, dei cittadini, dei pazienti e degli operatori sanitari al servizio sanitario provinciale;
- economicità, efficienza gestionale e responsabilizzazione del cittadino.

Tali principi vengono declinati dall'APSS in specifici valori che orientano il servizio rivolto al cittadino e la gestione aziendale.

1.4.1 I valori che orientano il servizio rivolto al cittadino

L'APSS pone al centro della propria azione i cittadini e le collettività servite. Di conseguenza, in coerenza con i principi indicati dalla L.P. 16/2010 all'art. 4, l'azienda garantisce:

- equità e imparzialità, in modo che siano assicurate a tutti i cittadini uguali opportunità d'accesso alle prestazioni, ai servizi e agli strumenti che l'Azienda mette a disposizione, in relazione ai bisogni sanitari e socio-sanitari di cui sono portatori;

- affidabilità, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati alle reali necessità della popolazione servita;
- umanizzazione, intesa come attenzione globale alla persona e rispetto al suo specifico contesto familiare e relazionale, in quanto l'obiettivo di tutela della salute viene perseguito attraverso il rispetto della dignità dell'individuo e la sua valorizzazione;
- centralità del paziente, come punto di riferimento per articolare le modalità clinico-organizzative dell'assistenza, favorendone la presa in carico e progettando – con il suo coinvolgimento – percorsi assistenziali personalizzati;
- coinvolgimento della comunità, attraverso forme di partecipazione che consentano un reale coinvolgimento nelle scelte aziendali in materia di salute, qualificando così ulteriormente l'offerta dei servizi sanitari da parte dell'Azienda;
- un uso responsabile delle risorse messe a disposizione dalla Provincia Autonoma di Trento.

1.4.2 I criteri che informano la gestione aziendale

La gestione aziendale, nel rispetto dei valori del servizio rivolto al cittadino, è informata ai seguenti criteri di riferimento:

- efficacia e appropriatezza, intese come selezione delle azioni idonee a raggiungere gli scopi assistenziali che si intendono perseguire, attraverso l'individuazione delle priorità d'intervento;
- sviluppo di una gestione per obiettivi basata sul coordinamento e sull'integrazione tra persone, strutture e processi;
- promozione dell'innovazione gestionale e tecnologica, sulla base di un esplicito e condiviso sistema di gestione di tutte le tecnologie, con particolare riguardo a tutti gli elementi che concorrono all'assistenza sanitaria;
- trasparenza nei processi decisionali, garantendo la circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate, sulle modalità di erogazione e sui risultati ottenuti, nonché la diffusione dei criteri di evidenza e di efficacia su cui si basano le scelte di politica sanitaria e di *governance* clinica;
- economicità, intesa come il perseguimento di condizioni gestionali e operative sostenibili, e cioè capaci di garantire che le risorse economiche disponibili per le attività aziendali coprano, quanto meno in un orizzonte di medio-lungo periodo, i costi legati all'erogazione dei servizi;
- valorizzazione di tutto il personale e attenzione alle aspettative di ciascuno, tenuto conto dei vincoli organizzativi nonché degli obblighi cui sono tenuti i pubblici dipendenti.

1.5 I rapporti con le istituzioni, i soggetti del SSP, la società e i cittadini

1.5.1 Rapporti con le istituzioni

L'APSS, nel perseguimento delle proprie finalità istituzionali, assicura la coerenza con la programmazione provinciale, e ricerca il costante raccordo con l'Amministrazione della Provincia Autonoma di Trento; promuove altresì l'interazione con gli enti che vengono indicati dalla normativa provinciale come interlocutori istituzionali, in particolare con i

Comuni e le Comunità, che rappresentano gli interlocutori privilegiati al fine di integrare i fabbisogni sociali delle comunità con quelli sanitari.

L'APSS intrattiene, inoltre, rapporti con enti appartenenti ad altre province e regioni italiane, tra cui Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Istituti di ricerca, Università, Ministeri centrali, Agenzie Regionali per la Sanità.

1.5.2 Rapporti con gli altri soggetti del SSP

Ai fini della realizzazione della *mission* e degli obiettivi istituzionali, l'APSS collabora con gli organismi collegiali istituiti dalla L.P. 16/2010 nei modi definiti dalla normativa.

L'APSS riconosce il ruolo svolto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie private accreditate, nei confronti delle quali svolge un'attività di committenza coerente con gli obiettivi e le politiche del SSP.

1.5.3 Rapporti con le organizzazioni sindacali

L'APSS riconosce nelle forme di rappresentanza organizzata dei lavoratori un interlocutore fondamentale della dinamica aziendale. Essa si impegna, quindi, a creare le condizioni per un confronto proficuo e trasparente con le rappresentanze sindacali, al fine di ricercare un equilibrio tra le attese e le aspirazioni degli operatori e le finalità dell'azienda nel quadro delle compatibilità organizzative, anche attraverso meccanismi di concertazione.

1.5.4 Rapporti con la società e i cittadini

L'APSS iscrive il perseguimento della propria specifica missione istituzionale in un più ampio contesto di responsabilità nei confronti della società e del suo funzionamento complessivo, improntando coerentemente le proprie politiche e condotte gestionali.

L'APSS riconosce e valorizza il ruolo delle diverse tipologie di aggregazione presenti nella società e, in particolare, delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle organizzazioni di cooperazione sociale, delle associazioni di volontariato e delle fondazioni.

L'APSS assicura le condizioni per un'effettiva partecipazione dei cittadini e delle loro forme organizzate attraverso l'utilizzo di strumenti quali la Carta dei Servizi, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e l'audit civico. Per il perseguimento di tali finalità di ascolto e partecipazione l'APSS costituisce anche la Commissione Mista Conciliativa.

L'APSS rende conto del proprio operato e comunica i risultati della propria gestione a tutti i portatori di interesse, favorendone il coinvolgimento attivo e offrendo possibilità di confronto: a tale scopo viene redatto annualmente il Bilancio di Missione.

2 L'ASSETTO ISTITUZIONALE

L'assetto istituzionale definisce i soggetti a cui è affidata la gestione dell'azienda – gli organi aziendali – e le loro prerogative di governo.

2.1 Gli organi

Gli organi dell'azienda sono: il direttore generale, il consiglio di direzione e il collegio sindacale.

2.1.1 Il direttore generale

Il direttore generale è l'organo di vertice della struttura organizzativa aziendale. Egli è il legale rappresentante dell'azienda e a lui spetta la responsabilità complessiva della gestione aziendale.

Fermi restando i compiti attribuiti al consiglio di direzione, spettano al direttore generale:

- a) l'esercizio delle funzioni di gestione dell'azienda e l'adozione dei relativi provvedimenti, in particolare nelle materie di amministrazione generale, di indirizzo e pianificazione e di soluzione dei conflitti di competenza positivi e negativi; per le altre materie, il direttore generale esercita le proprie funzioni, di norma, attribuendole ai responsabili delle articolazioni organizzative fondamentali dell'azienda e ad altri responsabili di struttura, in relazione alla rispettiva sfera di competenza e secondo quanto stabilito dal presente regolamento al paragrafo 4.4.
- b) l'adozione del regolamento di organizzazione e del programma di sviluppo strategico, previo parere del consiglio di direzione.

La dimensione politico-strategica aziendale è condivisa dal direttore generale all'interno del consiglio di direzione.

Il direttore generale nomina il direttore sanitario, il direttore amministrativo, il direttore per l'integrazione socio sanitaria e i responsabili delle articolazioni organizzative fondamentali dell'APSS.

In caso di vacanza, assenza o impedimento del direttore generale, le sue funzioni sono esercitate da un direttore del consiglio di direzione munito di delega del direttore generale oppure, in difetto di delega, dal direttore più anziano per età.

2.1.2 Il consiglio di direzione

Il consiglio di direzione è composto dal direttore generale, dal direttore sanitario, dal direttore per l'integrazione socio-sanitaria e dal direttore amministrativo.

Il consiglio di direzione elabora e verifica le strategie aziendali ed i programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi, operando in modo collegiale ed assicurando il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali dei suoi membri. Adotta il bilancio di previsione, il programma annuale delle attività, il bilancio di esercizio e il bilancio di missione; inoltre esprime parere sul regolamento di organizzazione.

Tale organo si avvale della segreteria di direzione che supporta operativamente l'attività del consiglio di direzione collegialmente inteso.

Il direttore sanitario, il direttore amministrativo e il direttore per l'integrazione socio-

sanitaria sono nominati dal direttore generale tra persone che siano in possesso dei titoli di studio previsti dalla normativa nazionale e abbiano svolto per almeno cinque anni nei dieci anni precedenti una qualificata attività di direzione tecnica o amministrativa presso enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie.

Gli incarichi di direttore sanitario, direttore amministrativo e direttore per l'integrazione socio-sanitaria sono conferiti mediante contratto di lavoro di natura esclusiva a tempo determinato. Lo schema di contratto, che comprende il trattamento economico e le cause di recesso, è definito dalla Giunta provinciale. In materia di collocamento in aspettativa, assistenza e previdenza si applica la vigente legislazione statale.

Per il conferimento dei suddetti incarichi è d'obbligo verificare l'assenza di cause di ineleggibilità, incompatibilità e di altre condizioni impeditive previste dalla normativa statale vigente.

2.1.2.1 Il direttore sanitario

Il direttore sanitario (DS) dirige i servizi sanitari ed è responsabile della *governance* clinica complessiva, intesa come l'insieme delle attività volte ad assicurare l'appropriatezza, la qualità clinica e la sicurezza delle prestazioni erogate, nonché il loro costante miglioramento. Nello specifico, il direttore sanitario:

- coordina gli interventi di promozione della salute e di prevenzione, cura e riabilitazione delle malattie;
- sovrintende all'attuazione delle attività cliniche, anche tenuto conto delle proposte del collegio per il governo clinico;
- garantisce la continuità dei percorsi assistenziali e la *governance* clinica, disponendo in ordine ai controlli di efficacia e di qualità delle prestazioni erogate e di efficienza tecnico-operativa dei servizi gestiti;
- predispone le linee di indirizzo aziendali per le convenzioni con associazioni di volontariato o di donatori aventi ad oggetto prestazioni a valenza sanitaria in favore del SSP;
- nelle materie di rilievo socio-sanitario si coordina, per gli aspetti programmatori e di indirizzo operativo, con il direttore per l'integrazione socio-sanitaria;

Per la nomina a direttore sanitario è richiesto il diploma di laurea in medicina e chirurgia.

2.1.2.2 Il direttore amministrativo

Il direttore amministrativo (DA) sovrintende e coordina l'esercizio delle attività tecnico-amministrative. Egli assicura il funzionamento del sistema di governo economico-finanziario aziendale e garantisce che i sistemi e le strutture amministrative supportino le attività di erogazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria – assecondandone anche l'evoluzione – nell'ambito di percorsi che assicurino la legittimità dell'azione amministrativa. Il direttore amministrativo, in particolare:

- coordina l'esercizio delle attività tecnico-amministrative, con particolare riferimento alle attività necessarie per il controllo di gestione dell'azienda e per il miglioramento e il controllo di qualità dei servizi;

- è garante della correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali dell'azienda;
- partecipa attivamente al sistema di governo economico-finanziario aziendale, valutando in tal senso la compatibilità tra piani di attività e risorse dedicate, nel perseguimento dell'efficienza;
- assicura lo sviluppo dei flussi informativi di supporto alle attività gestionali per i diversi livelli di governo aziendale;
- assicura la legittimità e la trasparenza degli atti nel quadro delle competenze/responsabilità decentrate ai dirigenti.

2.1.2.3 Il direttore per l'integrazione socio-sanitaria

il direttore per l'integrazione socio sanitaria (DISS) sovrintende e coordina le iniziative dell'azienda a valenza socio-sanitaria ai sensi dell'art. 21 della L.P. 16/2010, assicurando il collegamento con le Comunità istituite ai sensi della L.P. n. 3 del 2006 e con i loro organismi di coordinamento, nonché le relazioni con i soggetti accreditati per le attività domiciliari, semiresidenziali e residenziali.

In relazione alle funzioni interne, il DISS:

- coordina le attività dell'APSS a carattere socio-sanitario allo scopo di garantire la continuità di cura e di assistenza nelle aree materno-infantile, anziani, disabilità salute mentale e dipendenze;
- promuove:
 - a. la realizzazione delle soluzioni organizzative territoriali finalizzate al raggiungimento della migliore integrazione socio-sanitaria e il mantenimento della necessaria equità nella risposta aziendale ai bisogni socio-sanitari di tutto il territorio provinciale;
 - b. la definizione di percorsi aziendali (e interaziendali) a carattere socio-sanitario anche attraverso l'attivazione dei Punti unici provinciali di accesso (PUPA);
 - c. l'innovazione nel campo dell'erogazione dei servizi socio-sanitari (innovazioni nell'accesso e nella gestione dei servizi socio-sanitari, innovazioni professionali, ecc.).
- esercita un ruolo di coordinamento generale e di integrazione delle strutture organizzative, amministrative e sanitarie che forniscono supporto tecnico ed informativo per l'area socio-sanitaria ai fini:
 - i) della definizione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) socio-sanitari, anche attraverso l'attivazione dei PUPA;
 - ii) dello sviluppo di risposte professionali e di strumenti innovativi per la gestione delle attività socio-sanitarie;
 - iii) dell'esercizio delle funzioni di contrattazione con le strutture socio-sanitarie.

In relazione alle funzioni esterne, il DISS:

- assicura le relazioni con i soggetti accreditati che svolgono attività domiciliare, semiresidenziale e residenziale nell'ambito delle aree sopracitate;
- predispose le linee di indirizzo aziendali per le convenzioni con associazioni di volontariato e del terzo settore aventi ad oggetto prestazioni a valenza socio-sanitaria in favore del Servizio Sanitario Provinciale;
- garantisce il collegamento con l'Amministrazione provinciale e con le Comunità per le materie di propria competenza.

Nella gestione dei rapporti con i soggetti produttori esterni all'APSS – in particolare le strutture accreditate – il direttore per l'integrazione socio-sanitaria promuove l'orientamento dei produttori tramite strumenti come la contrattazione e il controllo, la definizione di percorsi socio-sanitari e l'utilizzo di ulteriori leve di carattere culturale.

Nelle materie di rilievo socio-sanitario si coordina, per gli aspetti programmatori e di indirizzo operativo, con il direttore sanitario.

2.1.3 Il Collegio Sindacale

La composizione e le funzioni del collegio sindacale sono stabilite dalla LP 16/2010.

Il collegio sindacale è composto da tre membri iscritti nel registro dei revisori contabili previsto dalla normativa statale vigente, uno dei quali designato dalla Giunta provinciale, uno dal Consiglio provinciale e uno dal Consiglio delle autonomie locali.

Il collegio sindacale è nominato dalla Giunta provinciale per la durata della legislatura provinciale. I componenti non possono essere riconfermati per più di un mandato, anche non consecutivo.

Il Collegio sindacale si avvale nell'espletamento dei propri lavori del supporto di un funzionario, designato dal Direttore Generale, anche al fine di garantire il collegamento con le strutture aziendali.

Le modalità di funzionamento del Collegio sindacale sono stabilite con regolamento interno, approvato dai componenti del Collegio e recepito con atto del Direttore generale.

Il collegio sindacale:

- a) verifica l'amministrazione dell'azienda sotto il profilo economico;
- b) vigila sull'osservanza delle leggi;
- c) esamina i bilanci di previsione annuali e pluriennali;
- d) accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio di esercizio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
- e) redige la relazione al bilancio di esercizio;
- f) verifica l'attuazione delle direttive della Giunta provinciale sotto il profilo economico e riferisce alla Giunta, anche su richiesta, sui risultati del riscontro eseguito; trasmette alla Giunta, almeno ogni trimestre, una relazione sull'andamento dell'attività;
- g) vigila sull'adeguatezza dei sistemi di controllo interno relativi alla gestione economico-contabile.

I componenti del collegio sindacale, anche individualmente, possono chiedere informazioni al direttore generale e procedere, se necessario, ad atti d'ispezione e controllo.

La prima seduta del collegio sindacale è convocata dal direttore generale dell'azienda per l'elezione del presidente. Di norma il collegio si riunisce una volta al mese.

Ai componenti del collegio sindacale spetta un'indennità nella misura stabilita dalla Giunta provinciale nel rispetto dei criteri previsti dalla normativa statale vigente in materia.

2.2 Gli Organismi Aziendali

2.2.1 Il Collegio per il Governo Clinico

Il collegio per il governo clinico è un organismo aziendale composto dal direttore sanitario che lo presiede, dal direttore per l'integrazione socio-sanitaria, dai direttori delle articolazioni organizzative fondamentali, dai direttori di dipartimento, da un dirigente per ciascuna delle aree della dirigenza sanitaria infermieristica, ostetrica e di psicologia clinica, da un medico di medicina generale e un pediatra di libera scelta per ogni distretto, dal responsabile della tecnostruttura per la *governance* clinica.

Il dirigente per ciascuna delle aree della dirigenza sanitaria infermieristica, ostetrica e di psicologia clinica è individuato dal direttore generale, previa valutazione dei curriculum vitae ad egli sottoposti dai candidati, sulla base di documentata esperienza nell'ambito delle tematiche trattate dal collegio del governo clinico.

I medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta sono individuati dal direttore generale, previa valutazione dei curriculum vitae ad egli sottoposti dai candidati, sulla base di documentata esperienza nell'ambito delle tematiche trattate dal collegio del governo clinico.

La durata dell'incarico coincide con la durata dell'incarico del direttore generale.

Il collegio per il governo clinico opera a supporto del consiglio di direzione con compiti di proposta sulle seguenti tematiche:

- l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi;
- l'organizzazione e lo sviluppo delle attività di ricerca e innovazione;
- individuazione delle priorità rispetto ai programmi di attività dell'APSS;
- la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori;
- l'organizzazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

A questo fine il collegio assicura un costante collegamento – di ascolto e informazione - con le articolazioni operative.

Il collegio del governo clinico si riunisce in seduta plenaria almeno una volta a trimestre per discutere le tematiche oggetto delle proprie competenze e, comunque, ogni qual volta venga convocato dal presidente.

Il collegio del governo clinico può istituire al proprio interno delle commissioni *ad hoc* con il compito di definire proposte e progetti relativi a specifici ambiti dei servizi aziendali. Tali proposte o progetti dovranno essere presentati durante la seduta plenaria trimestrale successiva.

Qualora le tematiche oggetto delle riunioni del collegio del governo clinico siano rilevanti per lo sviluppo strategico dell'APSS partecipano il direttore generale e il direttore amministrativo. In relazione ai temi trattati e se necessario un supporto tecnico, possono essere invitati alle sedute anche i dirigenti dei nuclei di tecnostruttura.

Le proposte del collegio del governo clinico vengono sottoposte al Consiglio di Direzione da parte del direttore sanitario e del direttore per l'integrazione socio-sanitaria. Il Consiglio di Direzione deve dare riscontro alle proposte entro 30 giorni.

Il Consiglio di Direzione può chiedere parere al collegio per il governo clinico in relazione a decisioni relative alle tematiche sopra citate o altre questioni di carattere gestionale che riguardino l'APSS e sulle quali ritenga necessario una discussione con i membri del collegio. Il parere deve esser reso entro 30 giorni.

Il collegio per il governo clinico emana un proprio regolamento di funzionamento entro 6 mesi dalla prima riunione, nel quale vengono delineate anche le routine di funzionamento

delle commissioni ad hoc.

Il Collegio si avvale nell'espletamento dei propri lavori di una funzione di segreteria, individuata dal Consiglio di Direzione.

2.2.2 Il comitato direttivo

Il comitato direttivo è un organismo aziendale composto dai membri del Consiglio di Direzione e dai direttori delle Articolazioni Organizzative Fondamentali.

Sono compiti del comitato direttivo la condivisione delle linee strategiche e di sviluppo dell'APSS e il monitoraggio dell'attuazione delle stesse.

I direttori dei nuclei di tecnostruttura, di cui al paragrafo 3.2.1.6, partecipano al comitato direttivo in quanto contribuiscono alla traduzione in azioni operative e al monitoraggio delle linee di sviluppo strategico definite dal comitato stesso e gestiscono le procedure stabilite nelle riunioni dell'Ufficio di Direzione Settimanale.

Il comitato direttivo si riunisce periodicamente per la discussione delle linee strategiche e il monitoraggio delle stesse e, comunque, ogni qual volta convocato dal direttore generale.

Inoltre è stabilita una riunione del comitato direttivo con cadenza di norma settimanale durante la quale vengono presentati e discussi i principali atti in corso di adozione che prevedano impegni di spesa, con la partecipazione dei direttori delle unità operative individuate dal Consiglio di Direzione.

Il comitato si avvale nell'espletamento dei propri lavori di una funzione di segreteria, individuata dal Consiglio di Direzione

2.2.3 Il nucleo di valutazione

Il nucleo di valutazione è composto da 5 membri nominati dal Direttore Generale, scelti, nel rispetto della normativa vigente, in relazione all'elevata professionalità ed esperienza, maturata nel campo del management, della valutazione delle performance e della valutazione del personale delle amministrazioni pubbliche.

Il Nucleo di valutazione ha il compito di supportare il Consiglio di Direzione in relazione alle seguenti tematiche:

- la verifica iniziale della coerenza degli obiettivi annuali programmati dalle Articolazioni organizzative aziendali con le direttive di budget aziendali;
- la valutazione intermedia e finale sui risultati complessivi della gestione aziendale;
- la valutazione degli obiettivi affidati ai dirigenti e l'attribuzione ad essi della retribuzione di risultato;
- il monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione e della trasparenza e integrità dei controlli interni.

Costituisce inoltre organismo di valutazione di seconda istanza sul raggiungimento degli obiettivi individuali affidati ai dirigenti in sede di programmazione annuale dell'attività e dei risultati di gestione conseguiti dai dirigenti responsabili di struttura.

L'esito della valutazione rileva ai fini dell'attribuzione della quota attesa di retribuzione di risultato e concorre alla valutazione pluriennale dei dirigenti.

Le modalità di funzionamento del nucleo di valutazione, la procedura di valutazione del personale dirigenziale e le ulteriori funzioni specifiche affidate al medesimo organismo

sono stabilite con deliberazione del Direttore generale, nel rispetto dei criteri fissati dalla contrattazione collettiva provinciale.

2.2.4 Il collegio tecnico

Il collegio tecnico è responsabile dei sistemi di valutazione delle competenze e dei comportamenti tecnico-professionali dei dirigenti. Tali valutazioni sono effettuate con la cadenza periodica stabilita dalla contrattazione collettiva provinciale.

A tale organismo spetta in particolare la valutazione di seconda istanza dei dirigenti in rapporto all'attività professionale condotta nel periodo di riferimento ed al conseguimento degli obiettivi di budget assegnati, tenuto conto delle risultanze del Nucleo di valutazione e del rispetto degli obblighi comportamentali, nonché, per i responsabili di struttura, in rapporto ai risultati gestionali complessivamente ottenuti.

La composizione e le modalità di valutazione sono stabilite tramite apposito provvedimento del Direttore Generale, nel rispetto dei principi della contrattazione collettiva provinciale e degli accordi decentrati aziendali.

L'esito della valutazione condotta dal collegio tecnico è presupposto per la conferma dell'incarico o, secondo i casi, per l'attribuzione al dirigente valutato di un incarico di pari o maggiore rilevanza economica, professionale o gestionale.

L'esito negativo della valutazione produce le conseguenze previste dalla contrattazione collettiva provinciale.

2.2.5 Il comitato etico per le sperimentazione cliniche

Il Comitato etico per le sperimentazioni cliniche ha il compito di esprimere parere ai fini dell'autorizzazione delle sperimentazioni cliniche condotte in ambito aziendale su soggetti ricoverati o che accedono alle strutture aziendali, alle strutture sanitarie private ovvero agli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

In particolare il Comitato etico è tenuto a valutare gli aspetti etici, scientifico- metodologici, economici ed assicurativi delle sperimentazioni sulle tecnologie sanitarie (farmaci, dispositivi medici, tecniche chirurgiche, attrezzature, modalità assistenziali, ecc.) ad esso sottoposte.

La composizione e le competenze di tale organismo sono stabilite, nel rispetto della normativa nazionale e provinciale, con deliberazione del Direttore generale, mentre il funzionamento interno è disciplinato con regolamento adottato dal Comitato medesimo, parimenti in armonia con le disposizioni normative vigenti.

2.2.6 Il Comitato per la bioetica

Il comitato per la bioetica ha il compito di esprimere valutazioni di carattere etico su situazioni specifiche della pratica assistenziale in cui la gerarchia dei valori e degli interessi coinvolti non è risolta sul piano della regolamentazione giuridica e/o deontologica. Propone al direttore generale iniziative di formazione e sensibilizzazione alla dimensione etica nei confronti dei dipendenti, nonché iniziative atte a favorire il confronto e la riflessione pubblica sulle implicazioni etiche delle attività clinico-assistenziali.

La composizione dell'organismo è stabilita con provvedimento del Direttore generale; la composizione deve rispondere a criteri multidisciplinari ed intersettoriali. Il regolamento di funzionamento dello stesso, che deve garantirne l'indipendenza di giudizio, definisce le

modalità di coinvolgimento del comitato etico, anche in urgenza qualora la situazione lo richieda, e le modalità per diffondere i pareri e per darne concreta attuazione negli ambiti interessati.

2.2.7 La commissione mista conciliativa

La commissione mista conciliativa è istituita, a garanzia della partecipazione dei cittadini e delle loro associazioni, per la valutazione della qualità dei servizi sanitari offerti dall'APSS dal punto di vista dell'utente.

La commissione è istituita con provvedimento del Direttore generale, sentito il parere del consiglio di Direzione, che ne individua la composizione, garantendo l'adeguata rappresentanza delle associazioni di volontariato, e ne disciplina il funzionamento.

Alla Commissione è affidato l'esame delle problematiche sollevate dai reclami dei cittadini per il mancato rispetto degli standard di servizio e la valutazione partecipata dell'applicazione della Carta dei Servizi, anche al fine della introduzione da parte dell'Azienda degli interventi di carattere organizzativo dei quali si sia evidenziata l'opportunità a seguito di tale valutazione.

2.2.8 Il comitato unico di garanzia per le pari opportunità

Per assicurare il rispetto dei diritti professionali del personale e per contemperare l'adempimento dei doveri lavorativi con il necessario rispetto dei tempi di vita personali e familiari è istituito il comitato unico di garanzia per le pari opportunità, sulla base di quanto disposto dai contratti collettivi provinciali di lavoro.

Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità è formato da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello di APSS e da un pari numero di rappresentanti dell'APSS. La composizione del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità deve assicurare, nel complesso, la presenza paritaria di entrambi i generi. Il Presidente del Comitato viene designato tra i rappresentanti dell'Azienda, di concerto con le Organizzazioni sindacali.

Il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità ha compiti propositivi, consultivi e di verifica e contribuisce all'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorando l'efficienza delle prestazioni collegata alla garanzia di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, dalla valorizzazione del benessere organizzativo e dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica per i lavoratori.

Inoltre, in relazione al fenomeno del mobbing, il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità ha i seguenti compiti:

- a) raccogliere i dati relativi all'aspetto quantitativo e qualitativo del fenomeno del *mobbing* in relazione alle materie di propria competenza;
- b) individuare le possibili cause del fenomeno, con particolare riferimento alla verifica dell'esistenza di condizioni di lavoro o fattori organizzativi e gestionali che possano determinare l'insorgere di situazioni persecutorie o di violenza morale;
- c) formulare proposte di azioni positive in ordine alla prevenzione e alla repressione delle situazioni di criticità, anche al fine di realizzare misure di tutela del dipendente interessato;
- d) definire i codici di condotta;
- e) orientare *mobber* e mobbizzato verso strutture di recupero specializzate.

3 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura organizzativa rappresenta l'insieme coordinato delle modalità di distribuzione dei compiti e delle responsabilità tra i vari organismi o unità organizzative aziendali. La struttura organizzativa definisce l'articolazione aziendale e le relazioni gerarchiche tra le diverse componenti: implicitamente individua gli insiemi di responsabilità e di compiti assegnati ad ogni articolazione.

3.1 I principi di organizzazione

Il modello organizzativo aziendale è funzionale al perseguimento della mission e delle strategie aziendali e al corretto svolgimento dei processi operativi. A tal fine esso è impostato nel rispetto del principio della chiarezza e univocità dei ruoli e delle responsabilità. In particolare, l'Azienda dà attuazione al principio fondamentale relativo alla distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica, di governo e di controllo (poste in capo al Direttore Generale e al Consiglio di Direzione) e le funzioni di responsabilità gestionale diretta (in capo alle Articolazioni organizzative fondamentali e alla dirigenza) tenuto conto del peculiare assetto organizzativo aziendale.

L'Azienda ispira la propria organizzazione anche a criteri di responsabilizzazione diffusa, di delega dei sistemi di gestione secondo principi di costante e leale collaborazione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative, dell'autonomia professionale degli operatori e di un generale orientamento alla flessibilità. Ciò si traduce, per quanto possibile e opportuno, nell'attribuzione e nella delega esplicita di poteri e nell'assegnazione di obiettivi, affinché i singoli operatori possano essere meglio coinvolti nella gestione aziendale e sia possibile una valutazione dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi assegnati, tenuto conto delle risorse messe a disposizione.

3.2 Il modello organizzativo della APSS

La Struttura Organizzativa delinea la distribuzione dei compiti e delle responsabilità e comprende:

- il Direttore generale e il Consiglio di Direzione, cui spettano le funzioni, definite dal presente Regolamento, di governo, di controllo, di rappresentanza legale e di responsabilità oggettiva della gestione complessiva dell'Azienda;
- la *line*, ovvero i macro-livelli organizzativi che corrispondono a precisi ruoli e responsabilità preposti al governo e alla produzione dei servizi sanitari ovvero alla committenza e alla programmazione della produzione;
- la *tecnostruttura*, ovvero le funzioni tecnico-amministrative, sanitarie e dell'assistenza che affiancano la *line* e sono di supporto alle attività di governo, programmazione e produzione aziendale;

3.2.1 La *line* aziendale

La *line* aziendale è composta da:

- **Articolazioni organizzative fondamentali** (AOF) dell'azienda (costituite dal Dipartimento prevenzione, dal Servizio ospedaliero provinciale e dai Distretti sanitari ai sensi dell'art. 30 e ss. della L.P 16/2010) alle quali compete l'attività manageriale di collegamento tra il vertice aziendale e le articolazioni organizzative che erogano i servizi clinici e assistenziali. I Direttori di AOF negoziano, su mandato del Consiglio di Direzione, il budget annuale con le articolazioni organizzative afferenti.
- **Articolazioni organizzative della line produttiva**, costituite da
 - o i dipartimenti, che assicurano:
 - l'apporto professionale alla *governance* clinica, con l'obiettivo del miglioramento continuo delle prestazioni di competenza;
 - l'interconnessione funzionale fra unità operative aziendali;
 - la coerenza delle attività di gestione delle unità operative ad essi afferenti con le determinazioni strategiche della Direzione Generale;
 - lo sviluppo di percorsi decisionali e operativi finalizzati al conseguimento degli obiettivi assistenziali assegnati.
 - o le Unità Operative, che assicurano:
 - l'attività clinico-assistenziale, secondo gli obiettivi aziendali;
 - il contributo al perseguimento degli obiettivi del dipartimento di appartenenza e delle reti cliniche delle quali fanno parte.

La struttura organizzativa della *line* e della *tecnostruttura* dell'azienda è riportata negli organigrammi allegati al presente regolamento, nei quali sono rappresentate le *funzioni* attribuite alle diverse articolazioni organizzative. L'individuazione delle specifiche responsabilità organizzative rispetto a dette funzioni è attuata con deliberazione del Direttore generale.

Il rapporto tra dipartimento e strutture operative si esprime mediante poteri di indirizzo, coordinamento e controllo circa gli aspetti clinico-assistenziali di competenza delle unità operative aggregate, nel rispetto dell'autonomia tecnico-professionale dei Direttori di struttura complessa.

I Direttori di Dipartimento affiancano i responsabili delle unità operative nel processo di negoziazione del budget con i Direttori di AOF, per assicurare coerenza tra gli obiettivi dipartimentali e di unità operativa.

3.2.1.1 Il dipartimento di prevenzione

Il dipartimento di prevenzione è un'articolazione organizzativa fondamentale dell'azienda, deputata a dare attuazione organizzativa, gestionale ed operativa ai compiti istituzionali dell'Azienda ed alle scelte strategiche della Direzione aziendale relativamente agli specifici ambiti di competenza del Dipartimento.

Il dipartimento di prevenzione garantisce, anche integrandosi e coordinandosi con le attività svolte da altre articolazioni organizzative, la tutela della salute collettiva, perseguendo, per quanto di propria competenza, gli obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita. A tal fine, anche in coordinamento con altre strutture dell'azienda, svolge azioni volte a individuare, rendere note e rimuovere le cause di rischio per la salute di origine ambientale, umana e animale.

Il dipartimento di prevenzione svolge le seguenti attività, anche a supporto dell'autorità sanitaria locale:

- a) sistematica rilevazione degli stili di vita, dei comportamenti e dei bisogni di salute attraverso la partecipazione ai programmi nazionali di sorveglianza e monitoraggio;
- b) sorveglianza epidemiologica, tutela e promozione della salute degli immigrati e delle persone in situazione di emarginazione sociale, compresa un'adeguata informazione di tale utenza tramite strumenti di comunicazione efficaci;
- c) sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;
- d) tutela dai rischi sanitari connessi con l'inquinamento ambientale;
- e) tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati;
- f) sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- g) tutela della salute animale e dell'igiene urbana veterinaria;
- h) tutela e controllo della sicurezza alimentare e tutela della salute dei consumatori;
- i) sorveglianza e prevenzione primaria delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani e i programmi organizzati di screening;
- l) sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- m) promozione e coordinamento di azioni di educazione alla salute.

Per svolgere i compiti indicati alle lettere d), e) e g) il dipartimento di prevenzione si avvale della collaborazione dell'agenzia provinciale per la protezione dell'ambiente e dell'istituto zooprofilattico territorialmente competente.

Il dipartimento di prevenzione è dotato di autonomia-gestionale, nell'ambito degli obiettivi e delle risorse negoziati con il Consiglio di Direzione.

Il direttore di dipartimento di prevenzione, in particolare:

- è responsabile dei risultati complessivi del Dipartimento;
- dirige e coordina le attività in caso di emergenze sanitarie che coinvolgono più strutture complesse;
- governa le attività in maniera integrata rispetto agli interlocutori interni (i distretti) ed esterni all'azienda (EE.LL., scuola, privati e terzo settore);
- promuove proattivamente l'educazione alla salute e i programmi di prevenzione, in collaborazione con i distretti.

Il direttore generale nomina il direttore del dipartimento di prevenzione, sentito il parere del consiglio di direzione, nel rispetto dei requisiti previsti dalla L.P. 16/2010. In particolare, il direttore del dipartimento di prevenzione deve essere in possesso di un diploma di specializzazione in una delle materie di competenza del dipartimento.

E' organo del dipartimento il Comitato di Dipartimento, organo collegiale di supporto al Direttore, con finalità consultive e partecipative in ordine agli aspetti di integrazione tra le varie unità operative, alla gestione delle risorse assegnate, alla verifica del raggiungimento degli obiettivi strategici e gestionali assegnati al Dipartimento. E' costituito dai responsabili delle strutture complesse e delle strutture semplici a valenza dipartimentale.

A supporto del direttore di Dipartimento sono previste le seguenti figure:

- Responsabile amministrativo di Dipartimento, che supporta le attività amministrative di responsabilità del Direttore di Dipartimento, in particolare la gestione del budget, il monitoraggio dei flussi informativi relativi al consumo e ai costi delle attività

- dipartimentali, la gestione di attività amministrative preliminari o conseguenti a valutazioni cliniche affidate a strutture del Dipartimento;
- Responsabile delle professioni sanitarie- area della prevenzione, che gestisce e coordina le risorse umane delle professioni sanitarie assegnate al Dipartimento.

Le modalità di coordinamento dell'attività del dipartimento di prevenzione con le funzioni e le attività proprie del distretto sanitario sono declinate e contestualizzate alle specifiche realtà territoriali mediante il Piano della Salute Distrettuale (paragrafo 3.2.1.2).

L'articolazione organizzativa del dipartimento di prevenzione è riportata nell'allegato 6.2 (Organigramma dipartimento di prevenzione)

3.2.1.2 I distretti sanitari

I distretti sanitari rappresentano l'articolazione organizzativa fondamentale territoriale dell'azienda e costituiscono la linea operativa nello svolgimento dell'attività territoriale dell'APSS secondo gli indirizzi e le scelte strategiche della Direzione aziendale.

Ai sensi della Delibera di Giunta Provinciale n. 350 del 25 febbraio 2011 sono istituiti i seguenti quattro distretti:

- Distretto Ovest, comprendente le Comunità della Valle di Cembra, della Valle di Non, della Valle di Sole, Rotaliana- Königsberg e della Paganella;
- Distretto Centro Nord, comprendente le Comunità del Val d'Adige, della Valle dei Laghi;
- Distretto Centro Sud, comprendente le Comunità delle Giudicarie, Alto Garda e Ledro, della Vallagarina, degli Altopiani Cimbri;
- Distretto Est, comprendente le Comunità della Val di Fiemme, di Primiero, Valsugana e Tesino, Alta Valsugana e Bernstol e Comun General De Fascia

I distretti costituiscono inoltre il luogo organizzativo in cui si realizzano le condizioni, anche attraverso specifici accordi o patti aziendali, per integrare e organizzare le attività dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, i quali sono parte costitutiva del servizio sanitario provinciale.

Ciascun distretto sanitario è produttore di servizi sanitari e socio-sanitari per il proprio ambito territoriale di riferimento.

Il distretto sanitario è dotato di autonomia gestionale, nell'ambito degli obiettivi e delle risorse negoziati con il Consiglio di Direzione.

Ad uno dei distretti può essere attribuita dal Consiglio di Direzione una funzione di raccordo tra i diversi distretti su tematiche rispetto alle quali sono coinvolti trasversalmente.

Il Direttore di Distretto:

- è responsabile dei risultati complessivi del Distretto attraverso la gestione delle risorse umane, fisiche e di conoscenza ad esso assegnate;
- è responsabile del governo clinico e dell'innovazione delle attività sanitarie e socio-sanitarie territoriali;
- assicura la collaborazione tra professionisti e gli altri soggetti aziendali ed esterni all'azienda che intervengono nei percorsi di cura dei pazienti, al fine di garantire la continuità della presa in carico;

- assegna obiettivi e verifica la performance delle risorse umane assegnate al distretto;
- è responsabile dell'elaborazione del piano della salute distrettuale;
- nell'ambito delle sue funzioni, è responsabile del coordinamento con gli stakeholders esterni per la redazione del piano della salute distrettuale e in relazione alle disposizioni della L.P. 16/2010 all'articolo 21.

Nell'ambito della funzione di produzione, i distretti garantiscono i servizi di assistenza sanitaria primaria e attuano la gestione integrata di attività socio sanitarie in conformità con la normativa provinciale. I distretti collaborano al monitoraggio dello stato di salute della popolazione, all'informazione sui servizi erogati e all'attuazione di iniziative di educazione alla salute.

Nell'ambito territoriale del distretto sono garantite in particolare:

- a) l'assistenza primaria, assicurando la continuità assistenziale;
- b) l'assistenza specialistica ambulatoriale;
- c) l'attività e i servizi consultoriali per la tutela della salute dell'infanzia, della donna e della famiglia;
- d) l'assistenza farmaceutica;
- e) l'attività e i servizi di assistenza domiciliare integrata;
- f) l'attività e i servizi di assistenza per le patologie da sindrome da immunodeficienza acquisita e per le patologie in fase terminale;
- g) l'attività e i servizi di salute mentale;
- h) l'attività e i servizi di psicologia;
- i) l'attività e i servizi per la prevenzione e la cura delle dipendenze;
- j) l'erogazione delle prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
- k) l'integrazione operativa con gli enti che erogano, secondo i bisogni e le priorità rilevati, prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.

Presso il Distretto Centro Nord sono collocate le seguenti U.O./Servizi a valenza multizonale su tutto l'ambito aziendale:

- U.O. Medicina legale
- Servizio di Alcolologia
- Servizio per le tossicodipendenze (SerT).

I distretti collaborano al funzionamento del tavolo territoriale previsto dall'articolo 13 della legge provinciale sulle politiche sociali.

Ogni distretto deve definire il proprio Piano della Salute Distrettuale, in coerenza con le specifiche indicazioni fissate dal Consiglio di direzione e in linea con quanto stabilito nel Piano Sociale Provinciale e il Piano Provinciale per la Salute.

Al fine di garantire che nel Distretto la domanda di salute sia affrontata in modo unitario e globale e che in esso siano attivabili i percorsi di accesso del cittadino ai servizi sanitari e socio sanitari, il Piano della Salute Distrettuale deve definire:

- la programmazione e la localizzazione dei servizi territoriali, orientate a favorire la risposta unitaria ai fabbisogni sanitari e socio-sanitari della popolazione distrettuale e il miglior governo dei tempi di attesa;
- le modalità di coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nel governo delle attività assistenziali territoriali.
- le modalità e gli strumenti di integrazione tra le attività sanitarie erogate dal Distretto e le attività erogate dagli ospedali che insistono sul territorio distrettuale;

- le modalità e gli strumenti di integrazione tra attività sanitarie e sociali, in stretta collaborazione con il DISS;
- le modalità di integrazione e di coordinamento con le attività del dipartimento di prevenzione;

Tali scelte dovranno essere funzionali anche all'attivazione dei punti unici provinciali per l'accesso, deputati a garantire l'informazione, la presa in carico e l'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali dell'APSS.

La redazione del Piano della Salute Distrettuale è di competenza del Direttore di Distretto, il piano ha validità triennale con aggiornamento annuale per quanto riguarda le attività da realizzare in ciascun anno.

Il direttore di Distretto dovrà coinvolgere nella stesura del Piano della Salute Distrettuale i seguenti soggetti:

- il DISS e il DS;
- Il Direttore del SOP;
- Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione;
- i Direttori dei Dipartimenti territoriali;
- i Direttori di Struttura Ospedaliera presenti nel distretto;
- il Direttore dell'Unità specialistica ambulatoriale;
- il rappresentante dei MMG e dei PLS di distretto, membro del collegio per il governo clinico;
- altri enti e soggetti che agiscono nell'ambito del Distretto .

Il Direttore di Distretto, al fine di integrare i fabbisogni sociali delle comunità insistenti sul territorio del distretto con quelli sanitari, si coordina con i rappresentanti delle Comunità nella definizione del Piano della salute Distrettuale.

Il Direttore del Distretto redige il Piano della Salute Distrettuale tenuto conto delle indicazioni del Comitato di Coordinamento per l'Integrazione Sociosanitaria e del Consiglio per la salute.

Per la raccolta e l'analisi dei dati e delle informazioni, il direttore di distretto potrà avvalersi della consulenza e del contributo dei nuclei di tecnostruttura aziendali.

Ciascun Direttore di Distretto sottopone il Piano della Salute Distrettuale al Consiglio di Direzione, che lo approva entro il 30 settembre. Il Consiglio di Direzione garantisce l'uniformità dell'offerta dei servizi socio assistenziali sul territorio dell'APSS.

Il direttore generale nomina il direttore del distretto, sentito il parere del consiglio di direzione, nel rispetto dei requisiti previsti dalla L.P. 16/2010. L'incarico di direttore di distretto sanitario può essere conferito anche ad un medico di assistenza primaria convenzionato da almeno dieci anni con il servizio sanitario provinciale.

A supporto del Direttore di Distretto, sono previste le seguenti figure:

- Responsabile amministrativo di Distretto, che coordina e supporta le attività amministrative di responsabilità del Direttore di Distretto, in particolare, la gestione del budget e il monitoraggio dei flussi relativi al consumo e ai costi delle attività territoriali;
- Responsabile Area delle Professioni Sanitarie distrettuale, che gestisce e coordina le risorse umane infermieristiche, tecniche e riabilitative assegnate al distretto.

Il Direttore di Distretto può inoltre individuare nell'ambito del Distretto una figura professionale (operations manager), che lo supporta in riferimento all'ottimizzazione dei

processi produttivi e che, inoltre, si occupa di progetti selezionati per introdurre innovazioni gestionali/organizzative nelle routine del distretto.

Ove l'incarico di Direttore di distretto non sia assegnato a un MMG, deve essere individuato dal Direttore Generale, sentito il parere del Direttore di Distretto, un vicedirettore tra i MMG inseriti nel Distretto. La nomina avviene sulla base della valutazione del curriculum vitae e di documentata esperienza nell'ambito delle tematiche relative alla programmazione e al controllo delle attività territoriali. Il vicedirettore, che mantiene anche la sua funzione di MMG, coadiuva il Direttore, in osservanza della normativa vigente, nelle attività di programmazione e controllo e nei rapporti con i medici convenzionati e con le Comunità locali.

Il Direttore di distretto può delegare al vicedirettore l'esercizio continuativo di alcune funzioni, previa approvazione del Consiglio di Direzione. La delega è conferita con atto formale.

In ragione di oggettive esigenze organizzative legate alla complessità gestionale delle diverse realtà territoriali, può essere prevista la nomina di una ulteriore figura di vicedirettore, scelta tra personale dirigenziale dipendente o convenzionato, che somma la nuova funzione alla sua attività ordinaria.

Il Direttore di Distretto, in caso di impedimento o assenza, individua il proprio sostituto.

Nella prospettiva di adottare modelli organizzativi innovativi al fine di migliorare i livelli di qualità e continuità assistenziale, l'Azienda, su autorizzazione della Giunta Provinciale, può affidare l'attività di assistenza primaria sul territorio a personale medico di medicina generale con rapporto di dipendenza dall'Azienda. Il relativo rapporto giuridico economico è regolato dal Contratto Collettivo Provinciale di lavoro.

In ogni distretto è istituito un comitato di distretto che svolge funzioni consultive e propositive sulla programmazione distrettuale delle attività e sul livello di soddisfazione dei cittadini rispetto ai servizi erogati. Il comitato di distretto è composto da: direttore di distretto, vicedirettore di distretto, responsabile amministrativo, responsabile dell'Area delle Professioni Sanitarie, operations manager (qualora previsto), direttori delle unità operative del distretto, un rappresentante dei MMG, un rappresentante PLS e un rappresentante degli specialisti ambulatoriali.

I rappresentanti dei MMG, dei PLS e degli specialisti ambulatoriali sono individuati con metodo democratico in apposita assemblea convocata dal Direttore di Distretto, e non possono essere scelti tra coloro che ricoprono cariche sindacali.

La partecipazione del MMG alla direzione di distretto è compensata nelle forme previste dal contratto collettivo nazionale.

L'articolazione organizzativa generale del Distretto è riportata nell'allegato 6.3 (Organigramma distretto sanitario).

3.2.1.3 Il servizio ospedaliero provinciale

Il servizio ospedaliero provinciale (SOP) è articolazione organizzativa fondamentale dell'azienda deputata a dare attuazione organizzativa, gestionale ed operativa ai compiti istituzionali dell'Azienda ed alle scelte strategiche della Direzione aziendale in tema di assistenza ospedaliera.

Il servizio è costituito dagli ospedali pubblici individuati nel piano provinciale per la salute, coordinati in un'unica rete secondo criteri di sussidiarietà ed efficienza.

Nell'ambito del servizio ospedaliero provinciale sono erogate prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, in regime di ricovero e ambulatoriale, attraverso i dipartimenti ospedalieri (par. 3.2.4.1) e unità operative multizonali.

Sono inserite nel SOP le seguenti funzioni a valenza multizonale su tutto l'ambito aziendale:

- Unità Operativa Trentino emergenza - 118
- Servizio fisica sanitaria
- Coordinamento aziendale per le attività di trapianto e donazione di organi e tessuti.

Il SOP è dotato di autonomia gestionale, nell'ambito degli obiettivi e delle risorse negoziati con il Consiglio di Direzione.

Il Direttore del servizio ospedaliero:

- è responsabile dei risultati complessivi del Servizio Ospedaliero Provinciale, in coerenza con le strategie e gli obiettivi definiti a livello centrale;
- è responsabile, anche per il tramite dei direttori di struttura ospedaliera, delle attività sanitarie e igienico-organizzative delle strutture del SOP, nonché delle azioni per l'allineamento agli standard di accreditamento e per la gestione della sicurezza per utenti e lavoratori;
- è responsabile della corretta organizzazione dei servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio, in collaborazione con le direzioni di distretto;
- coordina i direttori di struttura ospedaliera di cui all'art. 34 della L.P. n. 16/2010, la cui funzione è disciplinata al paragrafo 3.2.1.5;
- coordina i dipartimenti ospedalieri, di cui al paragrafo 3.2.1.4, anche con l'assegnazione di specifici obiettivi, al fine di assicurare la continuità e la qualità dell'assistenza;

Il direttore generale nomina il direttore del servizio ospedaliero provinciale, sentito il parere del consiglio di direzione, nel rispetto dei requisiti previsti dalla L.P. 16/2010.

Il Direttore del SOP è coadiuvato da un responsabile amministrativo che coordina e supporta le attività amministrative di responsabilità del Direttore di SOP, e da un responsabile dell'area delle professioni sanitarie che coordina ed organizza il personale di assistenza

Il Direttore del SOP assegna gli obiettivi di budget dipartimentale ai direttori di dipartimento ed è assistito o rappresentato dai Direttori di struttura ospedaliera nel processo di negoziazione del budget con le unità operative ospedaliere.

Il Consiglio di direzione può individuare specifici ambiti e attività di governance clinica (quali il controllo delle infezioni ospedaliere, il risk management, l'HTA, la continuità assistenziale ospedale-territorio) o di aree produttive ospedaliere (ad es. sale operatorie) per le quali sia utile una funzione di coordinamento a supporto del responsabile del Servizio Ospedaliero Provinciale. A tali funzioni possono essere preposti dei responsabili di area scelti tra i direttori di struttura ospedaliera.

Tali responsabili di area ospedaliera svolgono la loro attività trasversalmente alle strutture ospedaliere dell'APSS al fine di garantire uniformità nella gestione operativa e favorire il confronto e il conseguimento di elevati livelli di qualità delle performance operative e di governo clinico.

L'articolazione organizzativa generale del SOP è riportata nell'allegato 6.4 (Organigramma SOP).

3.2.1.4 I dipartimenti

L'organizzazione dipartimentale, che integra e coordina le diverse articolazioni organizzative al fine della ottimale utilizzazione dei fattori produttivi, è il modello ordinario di gestione operativa delle attività sanitarie e socio-sanitarie di competenza dell'azienda.

Compito primario dei dipartimenti è dato dallo sviluppo delle reti cliniche provinciali e della definizione di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali per garantire in maniera omogenea su tutto l'ambito aziendale la presa in carico e la continuità assistenziale.

Tali finalità trovano attuazione attraverso una funzione prevalente di coordinamento, indirizzo e controllo da parte dei dipartimenti rispetto alle attività svolte dalle unità operative ad essi afferenti; i dipartimenti assicurano altresì iniziative di coinvolgimento delle strutture accreditate e degli specialisti convenzionati per le discipline di pertinenza, in particolare attraverso i programmi di formazione.

Nello specifico i dipartimenti assicurano:

- la programmazione, il coordinamento e la gestione delle attività in forma integrata e trasversale;
- l'approccio operativo multidisciplinare e il lavoro di gruppo per progetti e per obiettivi;
- la diffusione delle esperienze scientifiche e tecniche, la circolazione delle informazioni e delle conoscenze per la gestione ottimale dei casi clinici;
- la predisposizione di linee guida e di percorsi diagnostici e terapeutici a miglior garanzia di appropriatezza delle prestazioni e continuità dell'assistenza, anche con riferimento all'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali e dalle strutture convenzionate;
- l'ottimizzazione dell'uso delle risorse assegnate e la sperimentazione di innovazioni organizzative per il miglioramento della qualità e della umanizzazione dei servizi;
- la massima valorizzazione delle risorse professionali nei processi decisionali e in quelli operativi;
- la promozione di iniziative, anche formative, per lo sviluppo delle competenze tecniche e professionali e per il miglioramento continuo delle attività di verifica e revisione dell'attività svolta;
- la promozione delle attività di ricerca.

Sono organi del dipartimento il direttore di dipartimento e il comitato di dipartimento.

Il direttore di dipartimento, in particolare:

- è responsabile dei risultati del Dipartimento, in relazione agli obiettivi assegnati;
- ricerca il coordinamento e l'integrazione tra le risorse umane, fisiche e di conoscenza delle UO facenti parte il Dipartimento, al fine di conseguire gli obiettivi assegnati;
- è responsabile del governo clinico e dell'innovazione e favorisce lo sviluppo di progetti trasversali alle diverse unità operative del Dipartimento;
- valuta le *performance* delle unità operative del proprio Dipartimento in relazione agli obiettivi di budget dipartimentali;
- rappresenta il Dipartimento e le sue unità operative nel Collegio per il Governo Clinico.

Il Direttore Generale, sentito il Consiglio di Direzione, nomina il Direttore di dipartimento fra i dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse comprese nel dipartimento. Il Direttore di dipartimento mantiene la titolarità della struttura complessa cui è preposto al momento dell'affidamento dell'incarico.

Nell'atto di conferimento dell'incarico è definito l'impegno minimo richiesto per la direzione del dipartimento. In ragione di tale impegno il Direttore può delegare l'esercizio di una parte equivalente delle funzioni di direzione della Struttura complessa.

La durata dell'incarico di Direttore è triennale ed è rinnovabile subordinatamente alla positiva valutazione dei risultati conseguiti.

Il direttore di dipartimento, nell'esercizio delle proprie funzioni, è coadiuvato da un coordinatore dell'Area delle professioni sanitarie di dipartimento, che coordina le risorse umane infermieristiche, tecniche e riabilitative attribuite al dipartimento in relazione agli obiettivi assegnati.

Il Direttore di Dipartimento può inoltre individuare nell'ambito del Dipartimento stesso una figura professionale (operations manager) che lo supporta in riferimento all'ottimizzazione dei processi produttivi e, inoltre, si occupa di progetti selezionati per introdurre innovazioni gestionali/organizzative nelle routine del Dipartimento.

Per ogni dipartimento è istituito un comitato di dipartimento.

Il comitato di dipartimento partecipa alla programmazione, alla realizzazione, al monitoraggio e alla verifica delle attività dipartimentali.

In particolare, il Comitato esercita le seguenti funzioni:

- definisce i criteri per l'individuazione delle priorità degli interventi di mantenimento e/o di sviluppo delle risorse professionali, strumentali e tecnologiche in dotazione al dipartimento, che il direttore propone all'attenzione del Collegio per il governo clinico e del Comitato Direttivo per la formulazione dei relativi programmi aziendali;
- favorisce l'adozione di modelli organizzativi e di gestione delle risorse che, nel rispetto degli indirizzi aziendali, siano funzionali al raggiungimento degli obiettivi per le strutture organizzative del dipartimento, promuovendo il processo di innovazione e di miglioramento;
- promuove innovazioni in campo organizzativo, professionale e tecnologico, favorendo nuove modalità assistenziali e nuovi modelli operativi;
- favorisce l'interdisciplinarietà, promuove l'integrazione interprofessionale e supporta il reciproco scambio di competenze e professionalità nel rispetto dell'autonomia professionale;
- promuove e verifica la qualità dell'assistenza fornita, sia in termini di qualità dei processi clinico-assistenziali ed organizzativi, sia in termini di risultati di efficacia, appropriatezza, efficienza, soddisfazione degli utenti e degli operatori;
- promuove e garantisce il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal sistema di accreditamento e i requisiti di sicurezza sul lavoro previsti dalla normativa vigente;
- propone al Direttore del SOP criteri per la individuazione dei fabbisogni prioritari di formazione e di ricerca in coerenza con la programmazione e gli obiettivi aziendali;
- sviluppa e coordina le attività di formazione continua del personale e promuove l'accreditamento delle iniziative formative rivolte ad interni ed esterni, in accordo con l'attività del competente nucleo di tecnostruttura;
- attiva gruppi di miglioramento e ne individua i responsabili;
- favorisce il collegamento con l'assistenza socio-sanitaria del territorio al fine di assicurare la continuità assistenziale;

- seleziona e pianifica le iniziative per il miglioramento dell'integrazione tra le unità operative, della diffusione delle informazioni e per la ricerca del consenso relativo alla definizione delle norme di buona pratica professionale;
- verifica i risultati del dipartimento in itinere e a consuntivo e propone le azioni di miglioramento e di rientro dagli scostamenti.

Sono membri di diritto del comitato di dipartimento:

- i direttori di struttura complessa del dipartimento;
- il responsabile dell'Area, qualora istituita;
- i direttori di struttura semplice dipartimentale del dipartimento;
- il coordinatore dell'area delle professioni sanitarie;
- la figura professionale individuata quale *operations manager*.

Sono membri elettivi del comitato di dipartimento:

- un numero di componenti pari al 100% dei membri di diritto, eletti con scheda uninominale tra il personale dirigente sanitario;
- un numero di componenti pari al 100% dei membri di diritto, eletti con scheda uninominale tra il personale delle professioni sanitarie.

I dipartimenti, in relazione al numero di unità operative e di discipline afferenti, possono prevedere un'articolazione per aree, alla cui direzione è preposto un responsabile di area nominato dal Direttore generale su proposta del Direttore del dipartimento, con durata dell'incarico corrispondente a quella del Direttore del dipartimento.

Al fine di garantire la necessaria funzionalità ai dipartimenti articolati in aree, il Comitato di dipartimento di questi ultimi istituisce la Giunta di Dipartimento. Sono componenti di diritto della Giunta: il direttore dipartimento, i responsabili di area dipartimentale e di unità operative multizonali a valenza provinciale, la figura professionale individuata quale *operations manager* e il coordinatore dell'area delle professioni sanitarie.

3.2.1.4.1 I dipartimenti ospedalieri

Si definiscono dipartimenti ospedalieri i dipartimenti a prevalente composizione ospedaliera.

I dipartimenti ospedalieri sono la modalità ordinaria di gestione delle attività sanitarie ospedaliere dell'APSS al fine di garantire:

- un miglior governo aziendale, tramite la delega di responsabilità e il decentramento decisionale coordinato;
- l'attribuzione di responsabilità su aree strategiche di attività sanitarie.

I dipartimenti ospedalieri collaborano altresì nelle funzioni di verifica di qualità rispetto alle attività erogate dalle strutture o soggetti accreditati.

I dipartimenti ospedalieri sono inter-presidio in quanto includono unità operative omogenee o affini appartenenti a diverse strutture ospedaliere del SOP, in modo da favorire:

- l'unitarietà funzionale del SOP;
- l'integrazione tra le strutture ospedaliere;
- l'omogeneità nell'accesso e nella qualità dei servizi sanitari erogati dai diversi ospedali del SOP.

Al fine di favorire l'integrazione con le attività socio-sanitarie distrettuali, i dipartimenti ospedalieri possono ricomprendere unità operative territoriali o instaurare rapporti funzionali con servizi territoriali. Annoverano inoltre le UU.OO. delle strutture accreditate.

Afferiscono ad un dipartimento ospedaliero anche le unità operative multizonali provinciali istituite per assicurare l'ottimale distribuzione e funzionalità dei servizi e previste dall'atto del Direttore Generale di individuazione delle strutture complesse di cui alle norme finali e di rinvio del presente regolamento.

I dipartimenti ospedalieri individuati dal presente regolamento di organizzazione sono i seguenti:

1. Anestesia e rianimazione
2. Cardio-vascolare
3. Chirurgico
4. Emergenza
5. Laboratorio e servizi
6. Materno-infantile
7. Medico
8. Neuroscienze
9. Oncologico
10. Ortopedico - traumatologico
11. Diagnostica per immagini
12. Riabilitazione e lungodegenza

Il consiglio di direzione, sentito il parere del direttore di dipartimento, può individuare internamente ai dipartimenti ospedalieri, singole U.O. che assumano la gestione di specifiche fasi del percorso clinico assistenziale del paziente.

In particolare, tali U.O. possono essere individuate per la loro collocazione in strutture ospedaliere caratterizzate da specifiche tecnologie o per la concentrazione di competenze finalizzate alla gestione di una o più fasi del percorso clinico assistenziale del paziente.

I dipartimenti ospedalieri devono essere composti da un minimo di 3 strutture complesse.

L'articolazione organizzativa generale del dipartimento ospedaliero inter-presidio è riportata nell'allegato 6.6 (Organigramma dipartimento ospedaliero inter-presidio). L'articolazione dei singoli dipartimenti è riportata negli allegati 6.7

3.2.1.4.2 I dipartimenti territoriali

Si definiscono dipartimenti territoriali i dipartimenti a prevalente composizione territoriale.

I dipartimenti territoriali garantiscono il coordinamento clinico-scientifico dei professionisti che rispondono agli stessi bisogni sanitari, in modo da garantire l'omogeneità nell'offerta di assistenza per tutti i cittadini del territorio dell'APSS.

I dipartimenti territoriali esercitano le proprie attività su tutto il territorio provinciale e sono coordinati dal distretto sede del direttore di dipartimento. Il dipartimento territoriale ha compiti di coordinamento clinico-scientifico anche dei professionisti ospedalieri ed ambulatoriali negli ambiti specialistici di riferimento; inoltre è prevista al loro interno anche una rappresentanza dei medici convenzionati.

Il dipartimento territoriale ha compiti di:

- produzione di indirizzi tecnico-scientifici ed elaborazione di linee guida e protocolli negli ambiti specialistici di propria competenza;
- supervisione di eventuali progetti speciali delle U.O. facenti parti il dipartimento;
- programmazione della formazione di tipo specialistico dei professionisti che ricadono nel proprio ambito specialistico;
- controllo e di standardizzazione della qualità dei servizi e prestazioni rese dalle unità organizzative di erogazione appartenenti al proprio ambito disciplinare;
- trasferimento a tutte le UU.OO. del Dipartimento delle buone prassi sperimentate.

I dipartimenti territoriali individuati dal presente regolamento di organizzazione sono i seguenti:

- dipartimento di salute mentale trasmurale, con compiti di coordinamento clinico-scientifico e di integrazione di tutte le professionalità che erogano servizi sanitari alla popolazione con disagio psichico. Il dipartimento di salute mentale propone e supervisiona eventuali progetti speciali finalizzati alla tutela e alla promozione della salute mentale dei cittadini;
- dipartimento delle dipendenze inter-distretto, con compiti di coordinamento clinico-scientifico e di integrazione di tutte le professionalità che erogano servizi sanitari per rispondere ai bisogni della popolazione affetta dalle diverse tipologie di dipendenze patologiche sia derivanti dall'utilizzo di sostanze psicotrope legali ed illegali (alcol, stupefacenti, nicotina, ecc.) sia da comportamenti compulsivi (gioco d'azzardo, tecnologia digitale, ecc.);
- dipartimento delle Cure primarie, con compiti di coordinamento delle unità operative di cure primarie (UOCP) dei distretti sanitari e di promozione della continuità dei percorsi assistenziali a garanzia di uniformità ed equità di accesso ai servizi. Il Dipartimento promuove l'elaborazione di linee di indirizzo tecnico-scientifiche e la condivisione di protocolli, linee guida, strumenti gestionali, di monitoraggio e di valutazione degli esiti principalmente nelle aree dell'assistenza primaria (medicina generale, pediatria e continuità assistenziale), dell'assistenza domiciliare, dell'assistenza consultoriale, della specialistica ambulatoriale e protesica. Concorre alla programmazione della formazione di tipo specialistico dei professionisti sanitari che operano nell'area delle cure primarie con particolare attenzione ai percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali, all'appropriatezza e, in generale, al governo clinico. I componenti del DCP vengono scelti tra i professionisti sanitari delle UOCP, delle aree per le professioni sanitarie distrettuali, della medicina generale, della pediatria di libera scelta, della continuità assistenziale (guardia medica).

3.2.1.5 Le reti cliniche provinciali

Le reti cliniche provinciali hanno una funzione di coordinamento dei professionisti che, all'interno dell'APSS, si occupano della risposta a specifici fabbisogni di assistenza.

Le reti cliniche devono garantire il miglioramento della qualità delle cure, uniformità di accesso e di trattamento in tutto il territorio provinciale e omogeneizzazione delle pratiche tecniche e organizzative.

Le reti cliniche possono coinvolgere professionisti appartenenti a articolazioni organizzative ospedaliere o territoriali, indipendentemente dal dipartimento di afferenza.

Le reti cliniche istituite nell'APSS sono:

- rete cardiovascolare, che coinvolge i professionisti delle unità operative del dipartimento cardio-vascolare e delle unità operative del dipartimento medico che effettuano attività cardio-vascolare;
- rete gastroenterologica, che coinvolge i professionisti della unità operativa di gastroenterologia del dipartimento chirurgico e i professionisti delle unità operative del dipartimento medico e del dipartimento chirurgico che svolgono attività gastroenterologica ed endoscopica;
- rete oncologica, che coinvolge i professionisti delle unità operative del dipartimento di oncologia e del dipartimento medico che effettuano attività oncologica e delle articolazioni organizzative territoriali che sono coinvolte nella presa in carico del paziente oncologico;
- rete pneumologica, che coinvolge i professionisti delle unità operative di pneumologia e delle unità operative di Medicina generale del dipartimento medico che effettuano attività pneumologica;
- rete trasfusionale, che coinvolge i professionisti del servizio immuno-trasfusionale, delle unità operative del dipartimento laboratorio e servizi e delle unità operative che effettuano attività trasfusionale o di raccolta sangue; la rete trasfusionale coinvolge anche le associazioni dei donatori e dei volontari;
- rete nefrologia e dialisi, che coinvolge i professionisti della unità operativa di nefrologia e dei centri dialisi e i referenti delle strutture ospedaliere in cui insiste il centro dialisi;
- rete allergologica, che coinvolge i professionisti che svolgono attività allergologica all'interno dell'APSS.

Alla direzione di ciascuna rete clinica provinciale è preposto un responsabile scientifico nominato dal Direttore generale tra i dirigenti della rete stessa, con i seguenti compiti:

- coordinamento clinico-scientifico;
- coinvolgimento dei professionisti appartenenti alla rete per la definizione di:
 - o standard clinici e organizzativi di riferimento;
 - o linee guida;
 - o percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali;
 - o progetti di ricerca nell'ambito delle materie trattate;
 - o proposte di innovazioni nelle soluzioni organizzative e di accesso per i pazienti;
 - o proposte di miglioramento dell'attività assistenziale erogata dai professionisti per rispondere alle esigenze dei pazienti.

Sulla base degli specifici obiettivi assegnati alle reti cliniche dal Direttore del SOP, i responsabili di rete clinica provinciale redigono annualmente il piano delle attività da presentare al SOP entro il mese di settembre.

I responsabili delle reti cliniche possono avvalersi del supporto dei nuclei di tecnostruttura.

In relazione ad esigenze organizzative o tecnico-scientifiche possono essere istituite per atto del Direttore Generale ulteriori reti cliniche.

3.2.1.6 Le reti assistenziali territoriali

La realizzazione degli obiettivi definiti dalla LP 16/2010 in tema di assistenza socio-sanitaria necessita di strumenti e modalità organizzative innovative, per agire sul piano operativo le irrinunciabili esigenze di integrazione.

In particolare si rende necessaria l'attivazione di una funzione di coordinamento forte e condiviso che renda concretamente attuabile l'utilizzo integrato delle diverse risorse disponibili sul territorio (servizi e strutture dell'azienda sanitaria, delle Comunità, delle strutture socio-sanitarie accreditate, dei soggetti profit e no profit).

In questa prospettiva sono istituite le reti assistenziali territoriali col compito di coordinare sinergicamente le competenze professionali dell'APSS, anche ospedaliere, coinvolte nei diversi ambiti dell'assistenza a forte integrazione socio-sanitaria.

Le reti assistenziali territoriali hanno il compito di coordinare le attività svolte dai professionisti che, all'interno dell'APSS, si occupano della risposta a specifici fabbisogni di assistenza socio-sanitaria.

Le reti cliniche devono garantire l'integrazione e la qualità degli interventi sanitari e socio-sanitari, l'uniformità di accesso e di trattamento in tutto il territorio provinciale e l'omogeneizzazione delle pratiche tecniche e organizzative.

Le reti cliniche possono coinvolgere professionisti appartenenti a articolazioni organizzative territoriali ed ospedaliere ed anche a soggetti esterni all'APSS.

Le reti devono infatti ricercare e favorire un forte coinvolgimento dei soggetti extra-aziendali impegnati in questo ambito assistenziale, in particolare le RSA.

Le reti assicurano inoltre un sostegno fondamentale all'operatività dei PUPA e, più in generale, per realizzare i programmi assistenziali integrati tra azienda sanitaria e comunità locali.

Per le finalità testè indicate sono costituite le seguenti reti assistenziali territoriali:

rete anziani, che coinvolge i professionisti dei dipartimenti di Cure primarie e di Riabilitazione e lungo degenza e delle UU.OO. ospedaliere del Dipartimento medico che erogano assistenza alle persone anziane, dai MMG;

– **rete età evolutiva**, che coinvolge i professionisti del dipartimento salute mentale (Neuropsichiatria infantile, Psicologia), del Dipartimento Materno-infantile (Pediatria), del Dipartimento Cure primarie, i PLS;

– **rete disabilità**, che coinvolge i professionisti dei dipartimenti di Riabilitazione e lungodegenza, di Salute mentale, Neuroscienze (Neurologia), Materno-infantile (Pediatria), Cure primarie e delle UU.OO. ospedaliere del Dipartimento medico che erogano assistenza alle persone anziane, dai MMG e PLS.

3.2.1.7 Le strutture ospedaliere

A ogni struttura o gruppo di strutture ospedaliere è preposto un direttore nominato dal direttore generale, su proposta del direttore del SOP nel rispetto della normativa vigente, tra i dirigenti medici con specifica competenza in materia di organizzazione, con incarico di durata non superiore a quella prevista per l'incarico del direttore proponente.

Il direttore di struttura ospedaliera, avvalendosi del supporto delle figure di incaricate del coordinamento dell'area delle professioni sanitarie (ASP) e della funzione amministrativa, ha responsabilità in relazione al funzionamento operativo della sede ospedaliera assegnata e risponde del proprio operato in prima istanza al direttore del SOP. Il direttore di struttura ospedaliera, in particolare:

- è responsabile del risk management e delle attività sanitarie e igienico-organizzative della struttura ospedaliera e delle azioni per l'allineamento agli standard di accreditamento;
- coordina la gestione operativa della struttura ospedaliera (in particolare, blocco operatorio, posti letto) al fine di ottimizzare l'utilizzo della sede ospedaliera per la produzione dei servizi sanitari, di garantire l'unitarietà funzionale della stessa e di realizzare le migliori condizioni per lo svolgimento dei processi clinico-assistenziali;
- è responsabile dell'attuazione degli obiettivi del SOP per la propria sede ospedaliera, in coerenza con le logiche di unitarietà del SOP;
- assiste o rappresenta il Direttore del SOP nel processo di budget con le unità operative della struttura ospedaliera;
- gestisce i progetti speciali relativi alla struttura ospedaliera di propria competenza.

In ciascuna struttura ospedaliera, ad esclusione degli ospedali di Trento e di Rovereto in ragione delle maggiori dimensioni, possono essere previste aree di coordinamento professionale tra U.O. appartenenti a diversi dipartimenti ospedalieri ma alla stessa area specialistica (chirurgica o medica). All'area medica afferiscono le funzioni di Pronto soccorso.

Il direttore del SOP, su proposta del direttore di struttura ospedaliera e sentiti i direttori dei dipartimenti coinvolti, nomina tra i dirigenti medici un coordinatore per l'area medica e un coordinatore per l'area chirurgica.

Il coordinatore d'area:

- favorisce il coordinamento tra i professionisti della struttura ospedaliera appartenenti alla stessa area specialistica;
- garantisce l'ottimale utilizzo delle risorse produttive all'interno della sede ospedaliera;
- risponde del proprio operato verso il direttore di struttura ospedaliera e il direttore del SOP.

Il modello organizzativo delle strutture ospedaliere dovrà essere orientato a garantire, da un lato, la migliore e più appropriata risposta clinico-assistenziale al paziente e, dall'altro, una gestione efficiente delle risorse produttive disponibili all'interno della struttura. In tal senso, le aree di degenza delle strutture ospedaliere potranno essere strutturate secondo logiche e modelli ad intensità di cura.

Il direttore di struttura ospedaliera, i referenti dei dipartimenti ospedalieri coinvolti, il coordinatore dell'APS e gli eventuali responsabili di area ospedaliera sono coinvolti nella progettazione e realizzazione di soluzioni orientate alla promozione del modello organizzativo per intensità di cura.

3.2.1.8 Funzione per la continuità assistenziale

Ogni struttura ospedaliera predispone la funzione per la continuità assistenziale tra ospedale e territorio individuandone l'organizzazione e le figure di riferimento, in coerenza con le politiche e le disposizioni aziendali in materia

3.2.2 La tecnostruttura

La tecnostruttura svolge una funzione tecnico-specialistica consultiva a supporto della funzione di governo in capo al Consiglio di direzione e della funzione di gestione in capo alle diverse articolazioni organizzative aziendali. Svolge inoltre le funzioni operative previste da specifica normativa o da scelte strategiche adottate dall'Azienda.

Le diverse componenti delle tecnostrutture sono aggregate secondo un modello organizzativo che garantisca un migliore coordinamento, in particolare con la costituzione dei nuclei di tecnostruttura.

3.2.2.1 I nuclei di tecnostruttura

I nuclei di tecnostruttura sono aree gestionali di coordinamento di U.O. amministrative, tecniche e sanitarie, aggregate sulla base di competenze affini o di un alto fabbisogno di integrazione, al fine di fornire le competenze tecniche richieste per l'espletamento delle funzioni e dei compiti in capo alle diverse Direzioni che compongono il Consiglio di direzione e in capo alle articolazioni organizzative dell'azienda.

La costituzione dei nuclei di tecnostruttura deve rispondere ai seguenti fabbisogni organizzativi:

- semplificazione organizzativa;
- creazione di sinergie tra le funzioni svolte dai servizi;
- garanzia di una efficiente divisione dei compiti;
- garanzia di un coordinamento tra servizi afferenti alla stessa area tematica al fine di soddisfare i bisogni dei clienti interni all'APSS, quali i membri del Consiglio di Direzione, il personale delle UO sanitarie e amministrative, ed esterni all'APSS, quali pazienti, fornitori o enti pubblici;
- orientamento all'innovazione continua e alla reingegnerizzazione dei processi per favorire il miglioramento della qualità dei servizi amministrativi erogati.

A livello centrale, quindi, sono previsti i seguenti nuclei di tecnostruttura:

- Area economica;
- Area tecnica;
- Sviluppo organizzativo;
- Sistemi di gestione;
- Sistemi di governance.

Ad ogni nucleo di tecnostruttura è preposto un direttore individuato tra i dirigenti delle unità operative afferenti al nucleo stesso.

Il direttore di nucleo di tecnostruttura, in particolare:

- garantisce il coordinamento delle unità operative afferenti l'area di competenza, al fine di soddisfare al più alto livello qualitativo i bisogni di tutte le parti interessate;
- promuove il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle strutture di riferimento;
- propone, sentiti i responsabili dei servizi, le iniziative di formazione del personale;
- partecipa alla definizione del budget dei servizi dell'area di competenza.

I livelli decentrati di responsabilità amministrativa a supporto delle articolazioni organizzative fondamentali e dei dipartimenti sono sottoposti a relazione gerarchica con i direttori di articolazione organizzativa fondamentale al quale appartengono, mentre hanno un rapporto funzionale con i nuclei di tecnostruttura centrali. Con questi ultimi devono lavorare in stretto coordinamento in relazione alle tematiche trattate.

I direttori dei nuclei di tecnostruttura partecipano al Comitato direttivo ed agli organismi aziendali nei quali è prevista la loro partecipazione.

L'articolazione organizzativa dei nuclei di tecnostruttura è riportata nell'allegato 6.5 (Organigramma nuclei di tecnostruttura).

3.2.2.2 Unità di specialistica ambulatoriale

In relazione a quanto previsto dall'art. 26 della legge provinciale 16/2010, al fine di garantire ai cittadini l'esecuzione degli accertamenti diagnostici, delle visite e degli interventi terapeutici appropriati entro tempi che garantiscano la migliore gestione dei problemi clinici e un corretto sistema di prevenzione, viene istituita l'unità di specialistica ambulatoriale.

L'Unità di specialistica ambulatoriale è parte della tecnostruttura aziendale.

Il direttore dell'Unità di specialistica ambulatoriale ha il compito di coordinare funzionalmente l'attività ambulatoriale erogata presso i distretti, gli ospedali e le strutture accreditate nell'ambito di tutto il territorio provinciale al fine di garantire:

- il conseguimento degli obiettivi fissati dalla programmazione provinciale in tema di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, anche attraverso l'equilibrio nei volumi di produzione ambulatoriale erogata tra ospedale e territorio;
- il coordinamento e la programmazione delle attività del CUP;
- il governo dei tempi di attesa;
- la definizione di standard e di linee guida per l'erogazione delle attività ambulatoriali in l.p. intramoenia;
- il monitoraggio della mobilità extra-provinciale sui flussi ambulatoriali;
- la corretta applicazione e l'aggiornamento dei criteri di accesso in base alla priorità clinica.

Il direttore dell'Unità di specialistica ambulatoriale è committente della produzione di servizi ambulatoriali in coerenza con i fabbisogni provinciali e garantendo il riequilibrio delle attività erogate in ospedale e sul territorio.

Il direttore dell'Unità è tenuto a monitorare le attività svolte dalle strutture e servizi aziendali e dai soggetti convenzionati in termini di quantità e qualità delle prestazioni erogate rispetto a quanto programmato, fermo restando che spetta ai dipartimenti e alle UU.OO. specialistiche di riferimento la definizione di linee di indirizzo per una buona pratica clinica nelle varie branche specialistiche, a valere anche per le strutture e gli specialisti accreditati e convenzionati.

Le UU.OO. dei dipartimenti ospedalieri e gli attori della produzione ambulatoriale del distretto hanno il compito di produrre le prestazioni ambulatoriali sulla base di quanto programmato e negoziato con il direttore dell'Unità di specialistica ambulatoriale.

3.2.2.3 Servizio Prevenzione e Protezione

Il Servizio prevenzione e protezione supporta i datori di lavoro aziendali negli adempimenti previsti dalla legislazione in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori, contribuendo a promuovere il miglioramento continuo delle condizioni lavorative dei dipendenti dell'Azienda attraverso lo svolgimento delle attività di competenza nell'ambito della valutazione dei rischi, dell'individuazione delle misure di prevenzione e protezione nonché della programmazione e attuazione degli interventi migliorativi.

Il Servizio prevenzione e protezione è parte della tecnostruttura aziendale ed esercita competenze consultive, propositive, promozionali, di supporto operativo e di sistematica collaborazione nei confronti di tutti i livelli organizzativi/gestionali individuati per l'attuazione del sistema sicurezza con specifico riferimento ai datori di lavoro, ai dirigenti, ai preposti, al medico competente, ai rappresentanti per la sicurezza e ai lavoratori, anche a supporto del governo clinico e della qualità della performance assistenziale

Tali attività potranno essere svolte anche nei confronti di soggetti pubblici convenzionati con l'Azienda, compatibilmente con le esigenze di servizio e le risorse disponibili.

3.2.2.4 Servizio Comunicazione interna ed esterna

Il servizio Comunicazione interna ed esterna è la tecnostruttura che supporta la Direzione Generale e il Consiglio di Direzione per quanto attiene alla tenuta di rapporti comunicativi con i soggetti istituzionali, con i cittadini, con il personale dell'azienda, con la stampa, con il mondo della comunicazione

Rientra nella responsabilità del Servizio relazioni l'interfaccia via web con i cittadini, quale strumento di informazione ed empowerment diffuso, nonché la programmazione e realizzazione di convegni, manifestazioni, inaugurazioni e la cura della integrazione di questi eventi nelle strategie di comunicazione aziendale.

Il Servizio relazioni interne e esterne la funzione si occupa del contatto diretto con i cittadini attraverso un numero verde informativo e mediante le funzioni esercitate dal dall'Ufficio rapporti col pubblico (URP) nella consapevolezza della centralità del cittadino nel sistema sanitario e del diritto che ne deriva alla tempestiva tutela della sua domanda di ascolto, di accoglienza, di informazione e di sostegno umano e sociale

In particolare, l'URP contribuisce a dare attuazione al principio della trasparenza e della semplificazione dell'attività amministrativa e del diritto di accesso alla documentazione e alla informazione sulle attività istituzionali e gestionali dell'Azienda, nonché alla rilevazione della domanda e del livello di soddisfazione dell'utenza, promuovendo le iniziative necessarie per garantire adeguatezza e innovazione a livello di "front office" secondo lo stile proprio di una Azienda di servizio pubblica moderna e capace di rispondere adeguatamente alle richieste di intervento.

Esercita le funzioni inerenti la comunicazione riguardo all'attività dell'Azienda, ai programmi, alle modalità di fruizione dei servizi, al coinvolgimento e alla partecipazione dei cittadini nell'elaborazione degli obiettivi aziendali e nella valutazione dei risultati conseguiti, alla promozione e alla diffusione dell'immagine aziendale.

La comunicazione intermediata e veicolata dai media, le comunicazioni istituzionali veicolate dall'Azienda e la comunicazione "informale" tra il personale dipendente, gli utenti e il pubblico in generale, concorrono infatti congiuntamente a formare l'Immagine aziendale. Coerentemente con questo principio, il personale dell'APSS è tenuto ad interfacciarsi con la struttura indicata dalla Direzione generale per concordare preventivamente i contenuti

di eventuali dichiarazioni, commenti o interventi attraverso i media e ad astenersi da dichiarazioni pubbliche che vadano a detrimento dell'immagine aziendale.

3.3 Coordinamento funzionale

L'APSS persegue l'unitarietà della programmazione, dell'organizzazione e dello sviluppo delle attività adottando idonee routine organizzative di funzionamento per specifici ambiti settoriali, quali tavoli di coordinamento, gruppi di lavoro od altre modalità di raccordo funzionale, nell'ambito delle regole generali stabilite nel presente regolamento di organizzazione.

Possono essere costituiti, su richiesta del Consiglio di Direzione o del Dipartimento di Politiche Sanitarie della Provincia Autonoma di Trento, tavoli di coordinamento interistituzionali su materie di interesse comune.

Inoltre, a garanzia del raccordo operativo delle funzioni amministrative svolte in favore dell'utenza esterna presso le diverse sedi aziendali, è istituito un ruolo di coordinamento assegnato dal Direttore Generale ad un dirigente amministrativo.

3.4 L'articolazione delle responsabilità organizzative

Le responsabilità organizzative si esplicano attraverso le funzioni di direzione e di coordinamento delle articolazioni operative, affidate ai ruoli della dirigenza e ai ruoli di coordinamento dei professionisti dell'assistenza.

3.4.1 Strutture complesse e semplici

Per struttura complessa e struttura semplice si intende l'articolazione organizzativa per la quale è prevista una diretta responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche e finanziarie.

L'individuazione delle strutture complesse e delle strutture semplici viene effettuata dal DG con riferimento all'assetto aziendale, anche tenuto conto delle peculiarità locali, sulla base dei seguenti criteri:

- rilevanza strategica dell'azione svolta rispetto al governo complessivo, agli obiettivi richiesti, alla domanda dei servizi;
- dimensione complessiva di tutte le risorse attribuite alla struttura, che nel caso delle strutture complesse sanitarie deve prevedere una dotazione di almeno tre dirigenti;
- livello di responsabilità ed autonomia che viene richiesto come condizione per il successo organizzativo;
- livello di "complessità interna" della struttura, ossia numero e tipologia di differenti professionalità e risorse direttamente afferenti alla struttura;
- livello di "complessità esterna" in cui la struttura opera, ossia numero e tipologia dei rapporti da gestire con altre strutture aziendali per lo svolgimento dei compiti e degli obiettivi assegnati o con l'ambiente esterno all'Azienda.

L'attribuzione dell'incarico di direzione di struttura complessa dell'area della dirigenza medica e sanitaria è effettuata dal direttore generale, previo avviso da pubblicare nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana, sulla base di una rosa di candidati idonei

selezionata da una apposita commissione. Gli incarichi hanno durata da cinque a sette anni, con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve.

La commissione, nominata dal direttore generale, è composta dal direttore sanitario, che la presiede, e da due dirigenti dei ruoli del personale del Servizio sanitario nazionale, preposti a una struttura complessa della disciplina oggetto dell'incarico, di cui uno individuato dal direttore generale e uno dal Collegio per il Governo Clinico.

In relazione alla ridefinizione della struttura organizzativa dell'APSS, le strutture complesse e semplici saranno individuate da successivi atti del Direttore Generale.

3.4.2 Gli incarichi gestionali

Il sistema di classificazione e di conferimento degli incarichi gestionali deve garantire il corretto svolgimento della funzione dirigenziale nel quadro delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti.

Gli incarichi gestionali fanno riferimento all'assegnazione di responsabilità su articolazioni organizzative.

L'APSS, in particolare, procede al conferimento di incarichi di:

- direzione di struttura complessa;
- direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale;
- direzione di struttura semplice di struttura complessa;
- incarichi di altissima professionalità;
- incarichi di alta professionalità;
- incarichi di natura professionale.

La graduazione delle funzioni degli incarichi gestionali è finalizzata al corretto metodo di valorizzazione economica degli incarichi e deve essere funzionale sia ad un'efficace organizzazione aziendale sia alla garanzia di sviluppo di carriera per tutti i dirigenti.

3.4.3 Le posizioni organizzative

L'azienda individua le posizioni organizzative e le funzioni di coordinamento e ne definisce le modalità di graduazione, assegnazione, valutazione e verifica tramite apposito atto del Direttore Generale in conformità alle disposizioni di legge e alle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

3.4.4 Conferimento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali

Il conferimento da parte del Direttore Generale degli incarichi dirigenziali è regolato dalle vigenti disposizioni di legge e dalle norme contenute nei contratti collettivi di lavoro.

Mirando a diffondere internamente i valori della meritocrazia e della trasparenza, l'azienda effettua una valutazione costante nel tempo dei dirigenti, orientata a favorire lo sviluppo delle competenze professionali e/o gestionali. Ogni operatore e professionista è valutato, in prima istanza, dal responsabile diretto, in merito al raggiungimento dei risultati attesi e alle capacità professionali espresse, in seconda istanza dal Nucleo di valutazione.

4 I SISTEMI E GLI STRUMENTI DI GESTIONE

I sistemi operativi fungono da tensori della struttura, evitando che si appiattisca o verticalizzi eccessivamente e completando di contenuti i ruoli connessi alle responsabilità gerarchiche.

Fra i principi di riferimento per i sistemi e gli strumenti di gestione assumono rilevanza prioritaria:

- il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario;
- l'impegno ad eliminare duplicazioni o ridondanze strutturali ed organizzative;
- il dimensionamento della propria capacità produttiva in funzione dell'effettivo livello di domanda prevedibile;
- la valutazione della congruenza fra risultati ottenuti e obiettivi predefiniti.

4.1 I sistemi di rilevazione contabile

La gestione economica, finanziaria e patrimoniale dell'APSS è informata ai principi del codice civile, con l'obbligo di adottare i bilanci di previsione annuale e pluriennale, quali strumenti di programmazione operativa e contabilità analitica per centri di costo e responsabilità, atta a consentire analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati. L'azione di monitoraggio degli accadimenti economici e produttivi dell'APSS deve avvalersi di un affidabile sistema di rilevazione. In tale ambito, particolare importanza assumono le rilevazioni contabili, che permettono di prevedere e verificare le condizioni di economicità della gestione, ossia la sostenibilità economica nel tempo delle attività aziendali.

Entro il 15 dicembre di ogni anno il consiglio di direzione adotta e trasmette alla Provincia il bilancio di previsione annuale e pluriennale, con allegato il programma annuale di attività dell'azienda, redatto nel rispetto delle determinazioni del piano provinciale per la salute, degli atti di programmazione sanitaria provinciale e dell'ammontare delle risorse finanziarie assegnate.

Il bilancio pluriennale dell'azienda ha efficacia temporale corrispondente a quella del bilancio pluriennale della Provincia.

Il programma di attività evidenzia gli obiettivi assegnati alle articolazioni organizzative fondamentali e specifica, per ogni distretto sanitario, i servizi assicurati e le risorse umane assegnate.

4.2 I sistemi di pianificazione, programmazione e controllo

4.2.1 Pianificazione strategica

Il Direttore Generale, nel rispetto e sulla base dei principi e degli obiettivi del Piano Provinciale e degli altri atti di programmazione provinciale, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e socio-sanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'azienda.

Il Direttore Generale, sentito il Consiglio di Direzione, esprime le linee di indirizzo strategico attraverso il Programma di Sviluppo Strategico.

4.2.2 Programmazione, budget e controllo di gestione

Il sistema di programmazione e controllo costituisce il metodo di definizione, esplicitazione e declinazione degli obiettivi e delle risorse assegnate alle varie articolazioni organizzative Aziendali per la realizzazione dei risultati, sia al livello della gestione operativa, che al livello della gestione dei progetti d'innovazione o di miglioramento delle tecnologie, dei sistemi e dei processi aziendali. Le risorse dedicate al perseguimento degli obiettivi e a tal fine assegnate, sono risorse umane, tecniche, economiche ed organizzative.

Il sistema di programmazione e controllo costituisce, al contempo:

- uno strumento centrale per il governo delle attività aziendali, capace di ricondurre a unità e coerenza le attività svolte dalle varie articolazioni organizzative e di permettere una verifica del raggiungimento degli obiettivi assegnati e dell'uso efficiente delle risorse impiegate;
- la preconditione organizzativa ed il quadro di riferimento per il pieno dispiego dell'autonomia dei professionisti e dei dirigenti nello svolgimento delle proprie attività.

Il processo di programmazione e controllo, basato sui principi della condivisione e del coinvolgimento degli operatori, è attivato dall'APSS attraverso il processo di budget annuale, che rappresenta lo strumento privilegiato di guida dei comportamenti aziendali. Attraverso l'esplicitazione e la negoziazione a tutti i livelli aziendali degli obiettivi e delle risorse necessarie a conseguirli, l'APSS:

- coordina l'insieme dei propri processi;
- responsabilizza i dirigenti anche attraverso il monitoraggio degli obiettivi assegnati;
- acquisisce elementi utili alla formulazione di giudizi circa l'attitudine ad assumere responsabilità gestionali;
- garantisce le condizioni per una piena realizzazione dell'autonomia professionale e manageriale;
- comunica i risultati di gestione attesi a tutti i portatori di interesse.

Il Direttore Generale, con atto successivo, definisce le modalità di funzionamento del processo di budget.

4.2.3 La rendicontazione verso l'esterno: il bilancio di missione

L'APSS rende conto del proprio operato e comunica i risultati della propria gestione a tutti i portatori di interesse, favorendone il confronto e il coinvolgimento attivo: a tale scopo viene redatto annualmente il bilancio di missione che viene adottato dal Consiglio di Direzione entro il 30 settembre dell'anno successivo a quello di riferimento, nel rispetto delle direttive provinciali.

4.3 I Sistemi di gestione del personale

La missione, l'ampiezza e il livello di complessità dell'organizzazione, l'impegno previsto per le attività di governo clinico e le scelte di decentramento e di coinvolgimento gestionale dei professionisti, attribuiscono alle risorse professionali dell'APSS un significato strategico.

L'APSS mira alla collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane della struttura.

4.3.1 Gestione, valutazione e incentivazione del personale

La gestione delle risorse umane è basata sui seguenti principi:

- Informazione;
- coinvolgimento e partecipazione;
- sistematica verifica, valutazione e regolazione delle prestazioni professionali e dei processi operativi;
- chiaro ed esplicito confronto fra i diversi livelli di responsabilità, pur nel rispetto delle responsabilità e delle autonomie proprie di ciascun ruolo organizzativo.

L'identificazione di obiettivi, la definizione di azioni e di risorse, l'adozione di sistemi e metodiche qualificate di intervento, l'effettuazione di verifiche sistematiche dei risultati e dei processi prodotti, rappresentano gli strumenti fondamentali di ciascun responsabile per la gestione professionale dei collaboratori.

Il sistema di valutazione delle attività e del potenziale delle risorse umane rappresenta uno dei principali meccanismi attraverso i quali l'APSS promuove la valorizzazione, la crescita e l'effettivo sviluppo di ogni singolo operatore nell'ambito dei propri obiettivi organizzativi.

L'Azienda realizza una gestione "meritocratica" del personale a tutti i livelli, adottando sistemi di valutazione equi e trasparenti e massimizzando gli strumenti della comunicazione interna e di gestione del cambiamento.

4.3.2 Lo sviluppo professionale

L'APSS promuove la valorizzazione della propria dotazione di risorse umane in tutte le sue componenti attraverso la formazione continua e le forme di aggiornamento finalizzato, nel rispetto della normativa, della contrattazione collettiva provinciale e integrativa, con il coinvolgimento delle Rappresentanze Sindacali.

Particolare attenzione viene posta all'addestramento, all'aggiornamento e alla formazione del personale, quali fattori fondamentali della crescita professionale. Scopo dell'APSS è di costruire un percorso continuo di sviluppo delle risorse umane, realizzando programmi formativi sistematici e diffusi, che abbiano come riferimento gli obiettivi produttivi, i processi gestionali e clinico-assistenziali e le relative esigenze di crescita professionale del personale ed il sistema complesso di relazioni richiesto e necessario per raggiungere i risultati annessi agli obiettivi.

Inoltre, al fine dello sviluppo professionale l'APSS persegue i seguenti obiettivi:

- a) lo sviluppo di sistemi informativi e di feedback capaci di orientare i comportamenti dei professionisti al perseguimento dei fini aziendali, preservandone l'autonomia di giudizio e tenuto conto delle attitudini e delle potenzialità dei singoli;
- b) lo sviluppo di sistemi gestionali per la ricognizione, gestione e lo sviluppo delle competenze professionali dei singoli;
- c) lo sviluppo di modalità di codifica, aggregazione, socializzazione e trasferimento delle competenze individuali.

In questa logica si inseriscono i programmi aziendali per lo sviluppo delle competenze di tutti i dipendenti appartenenti alle diverse famiglie professionali mediante:

- la definizione dei "profili di ruolo";
- la valutazione, sulla base dei profili di ruolo, delle competenze possedute dal singolo e la gestione dei piani di sviluppo personalizzati (per i ruoli professionali, la valutazione

comprende le credenziali possedute ed i privilegi accordati dall'organizzazione);
– la valutazione e lo sviluppo delle prestazioni (annuale e periodica).

L'APSS favorisce e sostiene inoltre la ricerca e l'implementazione nelle proprie strutture di buone pratiche ideate dai propri operatori.

4.3.3 La libera professione intramuraria

L'APSS, anche al fine di promuovere lo sviluppo e la valorizzazione del proprio capitale intellettuale, organizza l'esercizio della libera professione intramuraria quale risorsa aggiuntiva dell'azienda in coerenza con le disposizioni normative di riferimento.

Nell'ambito del perseguimento degli obiettivi aziendali, il modello di libera professione deve in particolare:

- contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti, valorizzando e mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze dei professionisti dell'Azienda, da un lato, e le risorse organizzative, tecnologiche e strutturali, dall'altro;
- promuovere il ruolo e le opportunità di sviluppo professionale del personale;
- contribuire al contenimento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie

L'organizzazione della attività libero-professionale intramuraria, delle consulenze e dei consulti è definita, nel rispetto delle disposizioni normative vigenti, da specifico atto del direttore generale, sentito il parere del Collegio del governo clinico.

4.4 Il sistema delle deleghe

Le competenze gestionali sono attribuite dal Direttore Generale mediante atti di delega ai Direttori delle AOF e ai direttori delle strutture complesse aziendali ed, eventualmente, per ragioni organizzative, di efficienza o di specificità professionale, ai responsabili di struttura semplice, ai quali compete la responsabilità di attuazione, in piena autonomia, di tutte le attività e degli atti amministrativi connessi alle suddette competenze.

Le decisioni assunte dai Dirigenti sono formalizzate attraverso "Determinazioni dirigenziali" e impegnano l'APSS anche verso l'esterno.

Fermo restando l'obbligo della trasparenza e della massima semplificazione delle procedure, i suddetti atti sono soggetti a pubblicazione e a controllo interno per la verifica di rispondenza ai criteri direttivi della delega.

Con apposita deliberazione del Direttore Generale sono definite le modalità di adozione, la forma, le modalità di rendicontazione, di controllo e di tenuta delle determinazioni dirigenziali, in attuazione dei principi contenuti nel presente regolamento di organizzazione.

La modifica e l'aggiornamento della gestione delle deleghe sono demandate a successivi atti deliberativi del Direttore Generale. Inoltre, gli atti di delega sono revocabili dal Direttore Generale in qualsiasi momento.

4.5 La governance clinica

L'APSS, al fine di sostenere le proprie politiche e gli obiettivi di miglioramento dell'assistenza, adotta un sistema di governance clinica – intesa come l'insieme degli strumenti gestionali e organizzativi attraverso i quali le diverse componenti dell'Azienda – i

ruoli di governo ed i professionisti – sono direttamente e congiuntamente responsabilizzati per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza e per mantenere elevati i livelli dei servizi sanitari.

Tali strumenti sono rappresentati dalla definizione e condivisione di precise linee di responsabilità individuali e collettive, dalla trasparenza dei risultati clinici ottenuti, dai programmi di miglioramento della qualità, dai processi di valutazione delle tecnologie sanitarie, dall'audit clinico e dalla valutazione della performance clinica, dalla pratica clinica basata sulle prove di efficacia, dai percorsi clinico - assistenziali, dalla pratica della gestione e della comunicazione del rischio, dal processo di budget.

Il Comitato direttivo e i Dipartimenti costituiscono l'ambito organizzativo dove queste linee di governo si sviluppano e dove i principi, gli strumenti e gli obiettivi ad essi correlati vengono valutati e condivisi, al fine di essere tradotti in progetti operativi all'interno dei Dipartimenti e delle Unità Operative.

4.5.1 Il risk management

Al fine di sostenere e diffondere all'interno della propria organizzazione cultura e sensibilità rispetto alle tematiche della sicurezza dei pazienti nell'ambito delle attività sanitarie, l'APSS adotta un sistema di risk management, col quale l'organizzazione e i professionisti possono rilevare, valutare e correggere gli errori e promuovere la sicurezza dei pazienti. Esso è una componente essenziale della funzione di governo clinico.

L'APSS dispone l'organizzazione integrata delle diverse componenti della gestione del rischio nell'ambito di un Piano aziendale di gestione del rischio, che si integra con i programmi per la sicurezza dei lavoratori.

Le attività relative al Programma aziendale di gestione del rischio hanno nel Comitato Direttivo l'organo di governo e nei Dipartimenti e distretti la principale sede operativa e di gestione.

4.5.2 La qualità dell'assistenza e l'accreditamento

L'accreditamento, quale processo di valutazione del livello di qualità dei processi assistenziali in riferimento a standard predefiniti da conseguire e mantenere, rappresenta uno strumento efficace per la valutazione ed il costante miglioramento della qualità dell'azienda sanitaria; esso rappresenta, inoltre, nelle forme dell'accreditamento istituzionale, un adempimento obbligatorio secondo le disposizioni provinciali.

L'APSS integra i processi e le attività finalizzate all'accreditamento - così come quelle finalizzate alla partecipazione ad altri programmi di verifica della qualità o di accreditamento professionale e quelle finalizzate alla valutazione delle tecnologie (health technology assessment – HTA) - nel contesto delle politiche e delle iniziative complessive del sistema di *governance clinica*, in modo da:

- garantire il miglioramento continuo e diffuso della qualità delle cure;
- favorire l'ottimizzazione delle performance dell'azienda e delle sue articolazioni organizzative;
- stimolare il coinvolgimento di tutti i professionisti nei programmi di miglioramento;
- promuovere l'autovalutazione, come strumento di costante monitoraggio delle attività svolte dall'azienda;
- contribuire alla riorganizzazione di processi o attività in senso migliorativo.

L'APSS persegue un approccio sistemico al miglioramento della qualità che coinvolge tutte le componenti professionali dell'Azienda: medica, infermieristica, tecnica e amministrativa.

Il coordinamento delle attività finalizzate all'ottenimento o alla conferma dell'accreditamento costituisce un specifica responsabilità dei Direttori di AOF che la esercitano, ciascuno nel proprio ambito di competenza, attraverso le rispettive articolazioni organizzative e col supporto dei nuclei di tecnostruttura.

L'APSS garantisce inoltre la collaborazione alle competenti strutture provinciali per la realizzazione delle attività di verifica finalizzate all'accreditamento anche con la messa a disposizione di figure professionali per lo svolgimento di dette attività.

4.6 Il governo dell'innovazione gestionale e organizzativa

Le modificazioni dei bisogni di salute della popolazione dovuti ai cambiamenti demografici ed epidemiologici, lo sviluppo delle tecniche mediche e delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche dovute al progresso delle scienze e della medicina, le aspettative sempre crescenti dei cittadini rispetto alle tecniche e agli esiti delle cure, richiedono un approccio dell'APSS orientato al governo coerente dell'innovazione gestionale e organizzativa.

L'orientamento all'innovazione deve costituire una logica diffusa all'interno dell'Azienda, perché in ogni parte di essa si possano valutare le innovazioni, selezionare quelle più adatte, creare strumenti di monitoraggio. In tale visione, tutti i dipendenti dell'APSS contribuiscono al processo di introduzione delle innovazioni.

Per favorire il coordinamento delle iniziative e un efficace programmazione e implementazione dei progetti di innovazione, il presente regolamento di organizzazione stabilisce che specifiche figure siano preposte al governo delle innovazioni.

A livello centrale, tali figure sono rappresentate dal direttore del nucleo di tecnostruttura dei sistemi di gestione e dai responsabili delle unità operative la cui *mission* è funzionale al perseguimento dell'innovazione gestionale e organizzativa. In particolare, il nucleo dei sistemi di gestione è responsabile:

- della promozione e realizzazione di progetti di innovazione, in collaborazione con le figure preposte a tale scopo nelle articolazioni organizzative aziendali;
- della programmazione congiunta e coordinata dei progetti di innovazione aziendali;
- dell'applicazione uniforme nell'APSS della dimensione operativa dei progetti di innovazione.

A livello decentrato, le figure preposte alla promozione, alla programmazione e alla realizzazione dei progetti di innovazione, in stretta collaborazione con i nuclei di tecnostruttura centrali, sono:

- gli operations manager dei dipartimenti ospedalieri e dei distretti;
- i responsabili di area specialistica ospedaliera, ciascuno per il proprio ambito di specializzazione.

I responsabili di articolazione organizzativa fondamentale presidiano e contribuiscono al processo di innovazione proposto dalle figure sopra-citate per il proprio ambito di competenza.

Per la definizione delle proposte di innovazione organizzativa o gestionale si dovrà favorire, ove non vi siano condizioni ostative quali l'urgenza o la necessità, un percorso partecipativo nel quale sono eventualmente coinvolti i professionisti clinici e sanitari.

Per ciò che concerne l'innovazione di tipo gestionale, l'APSS favorisce l'implementazione di nuovi sistemi e strumenti manageriali rinvenibili nella letteratura di riferimento e nelle *best practices* di aziende sanitarie individuabili quali eccellenze nel panorama nazionale e internazionale. L'APSS favorisce lo sforzo di ricerca e sviluppo per adattare tali sistemi e strumenti alla realtà gestionale e al contesto specifico della propria azienda. L'inserimento di nuovi sistemi e strumenti di gestione deve essere coerente con le finalità e i valori aziendali riportati nel presente regolamento di organizzazione e, ove non sostituiscano totalmente i precedenti secondo una logica migliorativa, questi devono integrarsi con gli attuali sistemi e strumenti manageriali utilizzati.

In relazione alle innovazioni di tipo organizzativo in ambito assistenziale, l'APSS mira a sviluppare la capacità di comprendere i mutamenti nei bisogni dei pazienti e, ove possibile, anticiparli con soluzioni di carattere organizzativo adeguate. Pertanto, l'assetto organizzativo dell'APSS è in continua evoluzione e ispira le soluzioni organizzative a modelli per intensità di cura nell'ospedale e che favoriscano la continuità delle cure, nonché a soluzioni innovative per rendere maggiormente efficace l'assistenza territoriale. Sulla base delle proposte possono essere adottate sperimentazioni organizzative sottoposte a monitoraggio e verifica.

4.7 La Ricerca

L'APSS valorizza la ricerca scientifica, alla quale riconosce il valore di contributo determinante al miglioramento del livello delle prestazioni assistenziali, sia sul piano clinico che su quello organizzativo, nella consapevolezza che la ricerca, fondata come è su un modello metodologico che assicura la produzione di conoscenza sulla base di criteri di rigore e di attendibilità dei dati, migliora le capacità decisionali degli operatori.

A questo fine nell'ambito della tecnostruttura è istituita una specifica funzione destinata a supportare il Direttore generale nelle funzioni di governo e sostegno alla ricerca.

L'APSS è inoltre impegnata ad assicurare il pieno sostegno alle iniziative di coordinamento e gestione in materia di formazione, sperimentazione clinica, ricerca sanitaria, scientifica e tecnologica attivate dalla Giunta Provinciale ai sensi dell'art. 24 della legge provinciale n. 16/2010.

5 NORME FINALI E DI RINVIO

Sulla base dello schema e in relazione alla *mission* definita dal Consiglio di Direzione, le articolazioni organizzative fondamentali, i nuclei di tecnostruttura, i dipartimenti ospedalieri e territoriali, devono redigere, entro il 31.12.2011, un Piano di Organizzazione e Funzionamento (POF) che definisce le funzioni delle unità operative che le compongono e le routine operative dell'articolazione organizzativa stessa. I POF devono essere successivamente approvati dal Consiglio di Direzione, che si pronuncia entro 30 giorni dalla scadenza indicata nel precedente periodo.

Il POF dei dipartimenti definisce anche le modalità di interazione con altri dipartimenti o tra UU.OO. appartenenti a dipartimenti diversi (ad es. tra area laboratoristica del Dipartimento dei servizi ed area laboratoristica di Anatomia patologica del Dipartimento oncologico).

Nelle more dell'adozione del POF ed al fine di garantire il graduale passaggio alla nuova organizzazione prevista dal presente Regolamento, il Direttore generale individua:

- l'elenco delle strutture complesse all'interno delle AOF e delle tecnostrutture e la definizione sintetica della mission attribuita alle medesime;
- l'elenco delle strutture complesse da mantenere ad esaurimento con specificazione degli ambiti di responsabilità all'interno della struttura di riferimento;
- i direttori preposti alle strutture di cui ai punti precedenti;
- l'elenco delle strutture semplici ed i rispettivi dirigenti preposti.
- i direttori dei dipartimenti ospedalieri e territoriali, mantenendo, fino al 31.12.2011, gli incarichi agli attuali responsabili di dipartimento.

Il passaggio del personale dell'APSS - appartenente ai ruoli amministrativo, tecnico, professionale e sanitario, esclusi i dirigenti del ruolo sanitario - all'ordinamento del personale della Provincia Autonoma di Trento ai sensi dell'art. 44, comma 2, della L.P. n. 16/2010, troverà applicazione a seguito e in coerenza con l'adeguamento della disciplina contrattuale.

Il personale dei Distretti sanitari rimane affidato gerarchicamente ai servizi ed unità operative previgenti al presente Regolamento, indipendentemente dai nuovi confini distrettuali, sino alla stipulazione di atti di accordo tra i direttori dei Distretti sanitari che ne definiscano tempi e modi di nuova afferenza gerarchica. In ogni caso ad avvenuta approvazione dei POF le situazioni ancora sprovviste di accordi bilaterali, saranno allineate ai confini territoriali dei Distretti.

In attesa del recepimento nei contratti di lavoro del Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità nei termini delineati dal paragrafo 2.2.8 nell'Apss continuano ad operare i Comitati pari opportunità e i Comitati per il mobbing esistenti con i mandati e le modalità di funzionamento già definiti.

Fino alla costituzione del Collegio per il governo clinico all'individuazione di un componente della commissione per la selezione dei direttori di struttura complessa dell'area della dirigenza medica e sanitaria provvede il consiglio dei sanitari.

6 Allegati

6.1 Organigramma APSS

6.2 Organigramma dipartimento di prevenzione

6.3 Organigramma distretto sanitario

6.4 Organigramma servizio ospedaliero provinciale (SOP)

6.5 Organigramma nuclei di tecnostruttura

6.6 Organigramma dipartimento ospedaliero inter-presidio

6.7 Organigrammi dipartimenti ospedalieri e territoriali

6.7.a) Anestesia e rianimazione

6.7.b) Medico

6.7.c) Chirurgico

- 6.7.d) Riabilitazione e lungodegenza**
- 6.7.e) Oncologico**
- 6.7.f) Diagnostica per immagini**
- 6.7.g) Laboratorio e servizi**
- 6.7.h) Emergenza**
- 6.7.i) Ortopedico/traumatologico**
- 6.7.j) Cardio-vascolare**
- 6.7.k) Neuroscienze**
- 6.7.l) Materno-infantile**
- 6.7.m) Salute mentale**
- 6.7.n) Dipendenze**
- 6.7.o) Cure primarie**