

## **Proposta di riorganizzazione**

### **1. L'assetto attuale e il Sistema Ospedaliero Provinciale:**

L'attuale assetto organizzativo dell'APSS, definito dalla L.P. 23 luglio 2010, n. 16 e dal Regolamento di organizzazione, si caratterizza in particolare per la presenza di un'unica rete provinciale di servizi integrata nelle funzioni, con competenze differenziate, di cui il Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP) rappresenta l'elemento qualificante.

Il Servizio Ospedaliero Provinciale è infatti impostato su un modello *hub & spoke*, con strutture ospedaliere di riferimento per procedure ad alta complessità (pazienti ad elevata necessità assistenziale, sia iniziale che evolutiva) e strutture ospedaliere deputate all'erogazione di cure a minore complessità o alla prosecuzione di cure che non richiedano ulteriore permanenza del paziente nell'area di erogazione della prestazione di alta complessità.

Il SOP è oggi costituito da sette ospedali articolati su due livelli di impegno clinico-assistenziale:

- il primo livello (ospedaliero di base) è costituito dagli ospedali di rete (Arco, Borgo Valsugana, Cavalese, Tione, e in parte Cles); questi presidi ospedalieri dispongono delle discipline cliniche e dei servizi di base e garantiscono anche l'assistenza specialistica ambulatoriale per la popolazione del relativo ambito territoriale ed, eventualmente, di altri ambiti limitrofi;
- il secondo livello è rappresentato dagli ospedali di riferimento: l'Ospedale di Trento (comprensivo dei presidi Villa Igea e Villa Rosa), l'Ospedale di Rovereto, e l'Ospedale di Cles per l'ambito della chirurgia oncologica, i quali, oltre ad assolvere per il territorio di competenza le funzioni di primo livello, garantiscono particolari funzioni ospedaliere specialistiche per l'intero ambito provinciale.

Il SOP garantisce pertanto una diffusione capillare dei servizi di base con casistica frequente, concentrando negli ospedali di riferimento le attività a maggiore complessità e le casistiche meno

frequenti, in rete con gli ospedali del territorio, privilegiando l'integrazione funzionale e strutturale delle unità operative in un'ottica di efficienza organizzativa. Tale modello organizzativo ha reso possibile un migliore utilizzo delle risorse disponibili, nel rispetto dei criteri di equità, tempestività, sicurezza e qualità delle cure.

L'opportunità di rivedere l'attuale assetto organizzativo aziendale, prevista dall'art. 56 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16, rappresenta quindi un'importante occasione per un'organizzazione matura e con elevati livelli di performance quale l'APSS di sviluppare nuovi modelli organizzativi orientati al miglioramento dell'integrazione fra ospedale e territorio, tramite una rete di servizi diffusi in grado di soddisfare i bisogni emergenti e multidimensionali della popolazione, nonché di rafforzare il modello di rete ospedaliera *hub & spoke*.

## **2. Obiettivi della riorganizzazione**

La proposta di riorganizzazione aziendale è finalizzata a garantire:

- un miglioramento dell'integrazione tra ospedale e territorio;
- un rafforzamento del governo unitario del Servizio Ospedaliero Provinciale;
- una maggiore omogeneità dei servizi offerti;
- il contenimento dei costi attraverso l'utilizzo integrato delle risorse.

Si ritiene che tali obiettivi possono essere realizzati attraverso:

- l'implementazione di un modello organizzativo gerarchico per processi, funzionale per percorsi clinico assistenziali presidiando la dimensione locale;
- l'individuazione di ruoli dedicati al presidio locale dei processi e all'interfaccia con la comunità;
- la definizione di un sistema decisionale più efficiente.

Per fornire al cittadino prestazioni sanitarie di alta qualità e sicurezza, clinicamente appropriate ed efficaci, nonché per soddisfare i bisogni emergenti e multidimensionali della popolazione, si ritiene infatti necessario superare l'attuale modello di distretto sanitario quale "produttore" di servizi sanitari e socio-sanitari per il proprio ambito territoriale di riferimento verso un modello organizzativo per processi, che abbatta i confini tra territori diversi e tra ospedale/territorio, semplifichi ed omogeneizzi i percorsi per l'utenza e uniformi i sistemi di gestione interna negli ambiti territoriali e ospedalieri.

### **3. Benefici attesi**

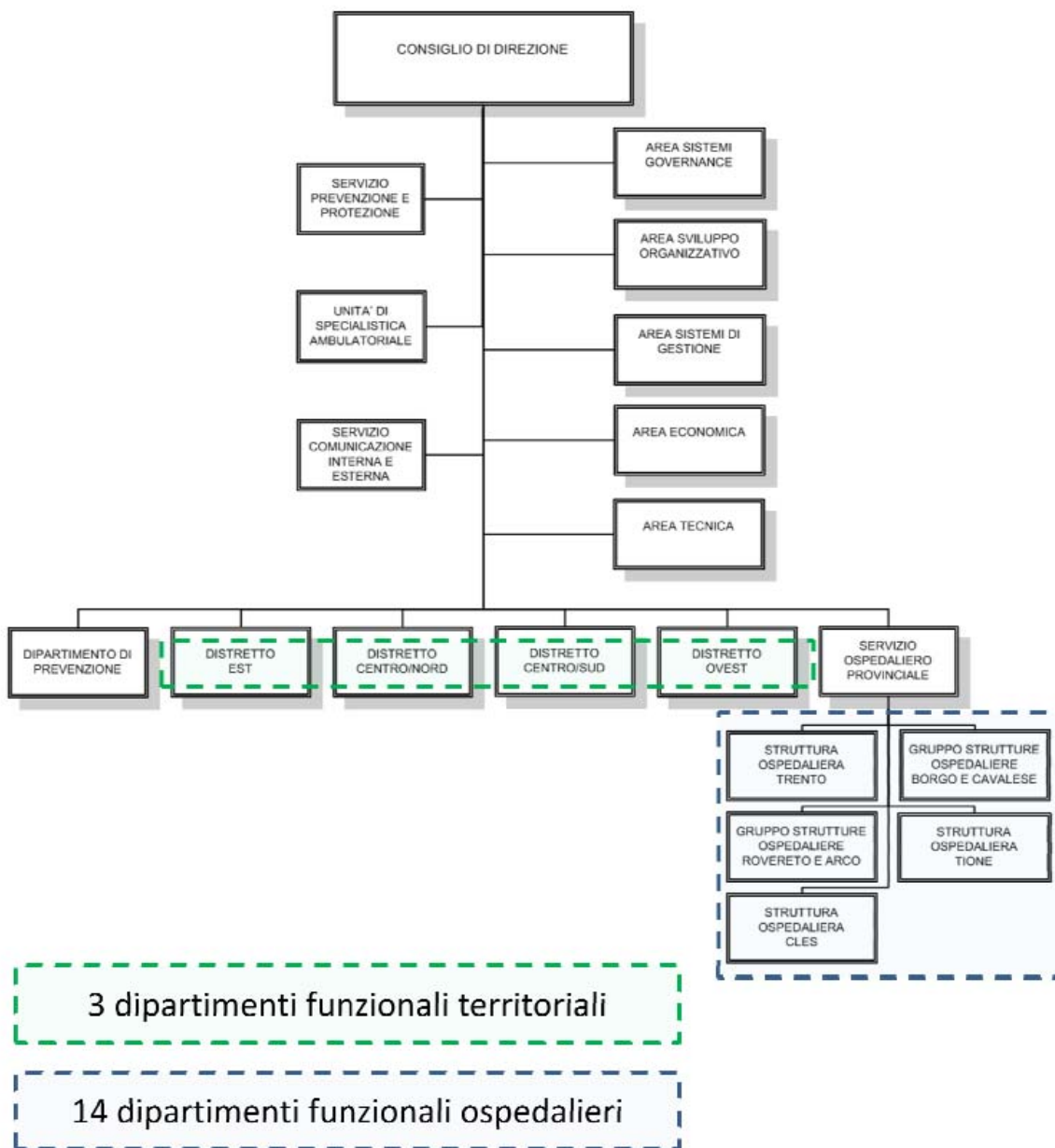
I risultati attesi dalla revisione dell'attuale modello organizzativo, secondo gli strumenti e gli obiettivi sopracitati, sono i seguenti:

- la presa in carico globale degli utenti volta all'umanizzazione dei percorsi di cura con conseguente maggior soddisfazione della comunità;
- il miglioramento degli indicatori di performance aziendali riguardanti l'appropriatezza e il governo della domanda; con riferimento al tasso di ospedalizzazione riduzione ad un valore pari a 140 ricoveri per 1000 residenti;
- i servizi di base più vicini al cittadino;
- la valorizzazione della rete di servizi offerti, con il modello *hub & spoke*;
- la crescita e il mantenimento delle competenze professionali con conseguente migliore investimento nello sviluppo delle risorse umane.

### **4. Descrizione del nuovo modello e comparazione con l'attuale**

La Legge provinciale del 23 luglio 2010 n. 16 e il Regolamento di organizzazione aziendale hanno definito il seguente assetto organizzativo:

- Direttore Generale e Consiglio di Direzione (Direttore Sanitario, Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria, Direttore Amministrativo) cui spettano le funzioni di governo, di controllo, di rappresentanza legale e di responsabilità della gestione complessiva dell'APSS;
- 6 Articolazioni organizzative fondamentali (Distretti Sanitari, Servizio Ospedaliero Provinciale, Dipartimento di Prevenzione), i Dipartimenti ospedalieri/territoriali e le Unità Operative quali 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;
- 8 Tecnostrutture (Economica, Sistemi di Governance, Sviluppo Organizzativo, Tecnica, Sistemi di Gestione, Servizio Comunicazione Interna e Esterna, Unità di Specialistica Ambulatoriale, Servizio Prevenzione e Protezione), ovvero le funzioni tecnico-amministrative, sanitarie e dell'assistenza a supporto alle attività di governo, programmazione e produzione aziendale.



Il nuovo modello organizzativo introduce una importante novità, la figura del **Coordinatore dell'integrazione fra ospedale e territorio**.

Tale funzione deve garantire, per ciascun ambito territoriale, il presidio dei percorsi clinico assistenziali trasversali alla dimensione territoriale e ospedaliera, il monitoraggio delle attività, nonché l'integrazione tra ospedale, territorio e prevenzione.

La proposta prevede l'individuazione di 5 Coordinatori con dipendenza gerarchica dal Consiglio di Direzione per ciascuno dei seguenti ambiti territoriali:

- Ospedale di Arco, Alto Garda e Ledro, Ospedale di Tione, Giudicarie;
- Ospedale di Borgo Valsugana, Alta e Bassa Valsugana, Tesino, Primiero;
- Ospedale di Cavalese, Valle di Fiemme e Ladino di Fassa, Cembra;
- Ospedale di Cles, Valle di Non e Valle di Sole, Paganella, Rotaliana;
- Ospedale di Trento, Valle dell'Adige, Valle dei Laghi, Ospedale di Rovereto, Vallagarina, Altipiani Cimbri.

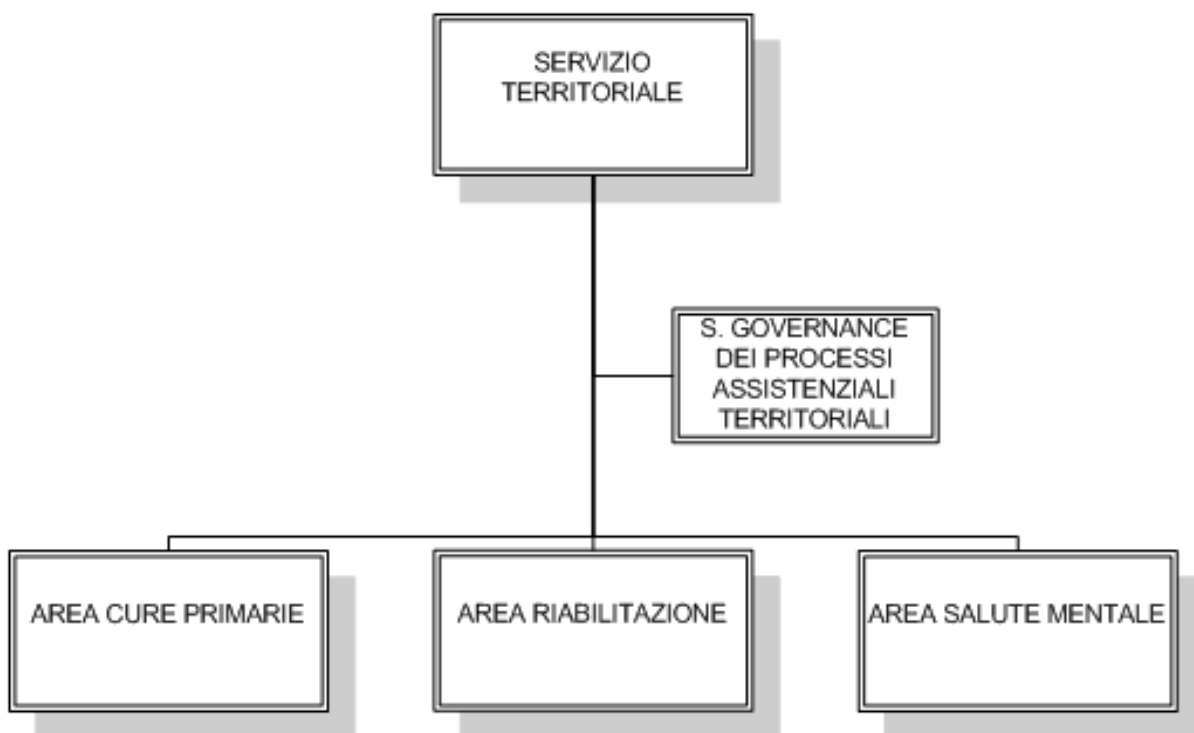
A tali figure sono attribuite in particolare le seguenti responsabilità:

- rispondere ai bisogni della comunità locale attraverso il costante confronto con i professionisti interni ed esterni, che concorrono all'erogazione dei servizi e con i rappresentanti della comunità stessa;
- promuovere e rafforzare la collaborazione tra le aree territoriali, tra l'ambito territoriale e quello ospedaliero, attraverso la definizione di obiettivi e attività in grado di creare sinergie tra le parti;
- proporre soluzioni migliorative di integrazione tra ospedale, territori e servizi sociali, attraverso la partecipazione attiva al Consiglio per la salute e al Comitato di coordinamento per l'integrazione sociosanitaria.

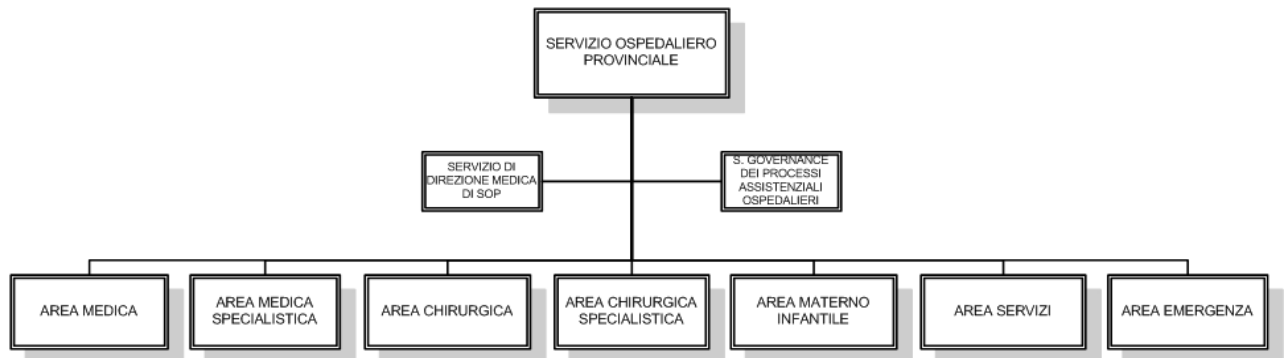
Per i Coordinatori si propone una nomina fiduciaria da parte del Direttore Generale, così come già previsto per i Direttori di Articolazione organizzativa fondamentale.

Con riferimento alle **Articolazioni organizzative fondamentali** la proposta identifica il seguente modello organizzativo.

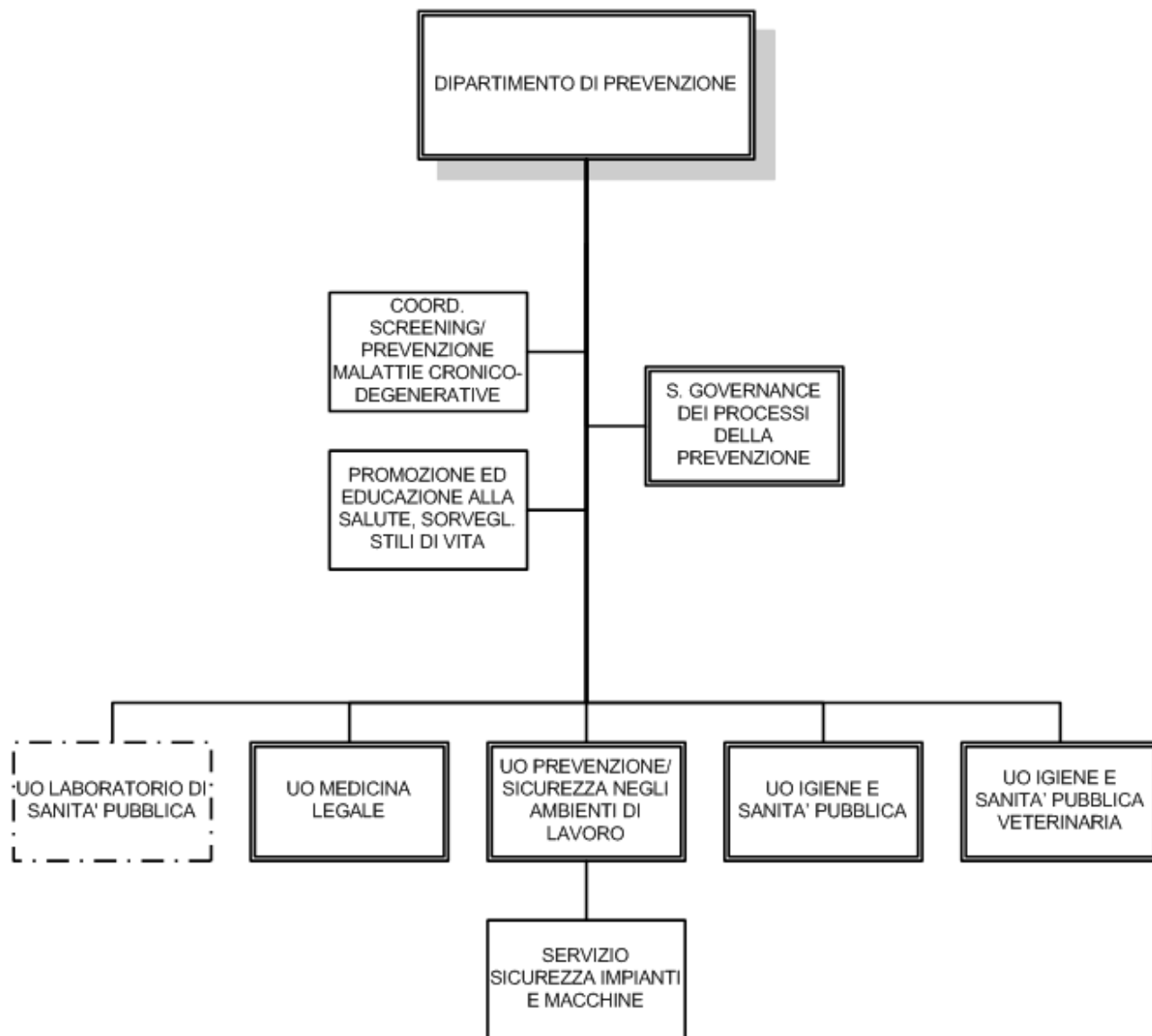
**Il Servizio Territoriale** articolato in 3 aree con competenza gerarchica sulle Unità Operative/Servizi di afferenza, con in Staff un Servizio per il governo dei processi assistenziali territoriali.



**Il Servizio Ospedaliero Provinciale** articolato in 7 aree con competenza gerarchica sulle Unità Operative/Servizi afferenti, con in Staff un Servizio per il governo dei processi assistenziali ospedalieri e un Servizio di direzione medica, con funzioni igienico sanitarie nelle diverse strutture ospedaliere. Si intende inoltre sviluppare il processo di identificazione di nuove unità operative multizonali all'interno del Servizio Ospedaliero Provinciale qualora le condizioni programmatiche e organizzative ne configurino i presupposti.



**Il Dipartimento di Prevenzione** articolato in Unità Operative, con in Staff un Servizio per il governo dei processi assistenziali della prevenzione; sono altresì previste due funzioni, una inerente la promozione, l'educazione alla salute e la sorveglianza degli stili di vita e una per il coordinamento degli screening per la prevenzione della malattie cronic-degenerative.

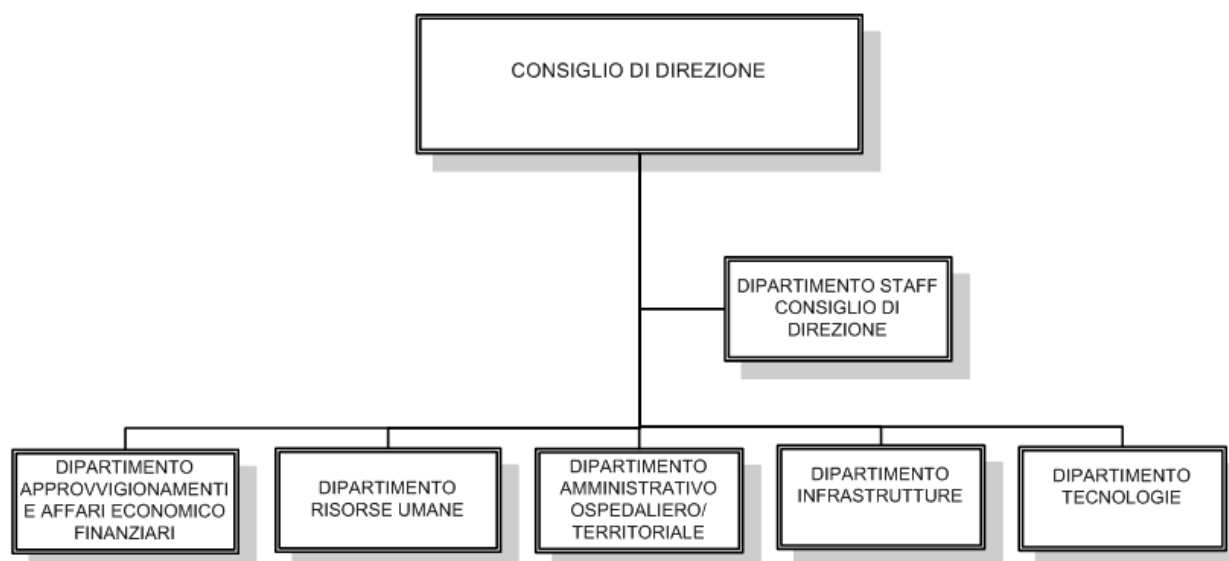


Rimane confermato il modello organizzativo dipartimentale per la condivisione di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali, che garantiscano in maniera omogenea la presa in carico e la continuità assistenziale su tutto il territorio, nonché per lo sviluppo delle reti cliniche provinciali.

Infine l'art. 44 della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 prevede l'applicazione della normativa concernente l'ordinamento del personale della Provincia (legge provinciale 3 aprile 1997, n. 7) anche al personale dipendente amministrativo e tecnico dell'APSS. Ne consegue una proposta che identifica, in luogo delle attuali 8 Aree di Tecnostruttura, 6 strutture complesse **"Dipartimenti tecnico amministrativi"** articolate in Servizi.

La proposta di revisione non prevede variazioni con riferimento agli organi dell'APSS (Direttore Generale e Consiglio di Direzione).





Di seguito alcuni dati di comparazione tra il modello organizzativo attuale e quello proposto.

	Oggi	Domani
Articolazioni organizzative fondamentali	n. 6	n. 3
Aree del Servizio Territoriale e del Servizio Ospedaliero Provinciale	non previste	n. 10 (con personale già dipendente dall'APSS)
Aree di tecnostruttura	n. 5	n. 0
Strutture complesse amministrative	n. 17	n. 6 Strutture complesse  n. 27 Servizi
Strutture complesse tecniche	n. 4	
Strutture semplici	n. 10	
Dirigenti con incarico professionale	n. 5	
Posizioni Organizzative	n. 62	n. 55 Uffici
Direzioni di struttura ospedaliera e direzioni mediche di presidio ospedaliero	n. 5	1 Direzione medica del Servizio Ospedaliero Provinciale

Con riferimento alla riorganizzazione delle strutture amministrative e tecniche si prospetta, al termine della sperimentazione, un **risparmio pari a 1,2 mln di euro**.

Organigramma di 1° livello futuro

