



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 1432

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai sensi dell'art. 7, comma 1 lettera c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16.

Il giorno **27 Agosto 2021** ad ore **15:10** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

MARIO TONINA
MIRKO BISESTI
ROBERTO FAILONI
STEFANIA SEGNANA
GIULIA ZANOTELLI

Assenti:

ASSESSORE

MATTIA GOTTARDI
ACHILLE SPINELLI

Assiste:

IL DIRIGENTE

LUCA COMPER

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

Il relatore comunica quanto segue.

A seguito della modifica normativa introdotta con l'art. 13 della l.p. n. 20 del 30 dicembre 2015, che ha integrato con due nuovi commi (6 ter e 6 quater) l'art. 56 ("Disposizioni transitorie") della l.p. 16/2010, con deliberazione n. 2539 del 29 dicembre 2016 la Giunta provinciale ha approvato un nuovo modello organizzativo (Macro Organizzazione) dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS), declinato su tre livelli:

I livello - Consiglio di direzione

- Direzione generale
- Direzione sanitaria
- Direzione amministrativa
- Direzione per l'integrazione socio sanitaria

In staff: fino a 5 coordinatori dell'integrazioni Ospedale-Territorio

II livello – Articolazioni organizzative fondamentali (AOF), art. 31 l.p. 16/2010

- Dipartimento di prevenzione
- Servizio Ospedaliero provinciale (SOP)
- Servizio Territoriale

III livello – Direzioni

- direzione medica di SOP
- 3 direzioni di area del Servizio territoriale
- 7 direzioni di area del SOP

La Macro Organizzazione - cui è seguita l'approvazione del nuovo Regolamento di organizzazione di APSS (deliberazione della Giunta provinciale 1183 del 21 luglio 2017 e ss.mm.) ai sensi dell'art. 37 l.p. 16/2010 - deroga alle previsioni della legge con particolare ed esclusivo riferimento alla avvenuta istituzione, in seno alle AOF di cui all'art. 31, del Servizio Territoriale e alla conseguente soppressione dei distretti sanitari.

Il comma 6 quater dell'art. 56 della l.p. n. 16/2010, come da ultimo modificato con la l.p. 15/2020, prevede che le "modifiche all'assetto organizzativo adottate ai sensi della deroga di cui al comma 6 ter cessano di avere effetto nelle date individuate dalla Giunta provinciale nell'ambito delle direttive per il ripristino dell'assetto organizzativo previsto da questa legge, e comunque entro il 31 agosto 2021".

Pertanto l'art. 21 della l.p. 16/2020, in ordine al riassetto organizzativo dell'APSS, prevede testualmente: "Previa elaborazione di un'analisi della sperimentazione prevista dal comma 6 ter dell'articolo 56 della legge provinciale sulla tutela della salute 2010, nelle procedure per le modifiche dell'assetto organizzativo dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari previste dall'articolo 56, comma 6 quater, della medesima legge provinciale è sentito il parere della competente commissione permanente del Consiglio provinciale, del consiglio sanitario e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del comparto sanitario".

Alla luce del quadro normativo sopra richiamato, si riporta di seguito la valutazione richiesta dall'art. 21 della l.p. 16/2020 e le direttive di cui all'art. 7, comma 1 lettera c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16.

Sentiti pertanto i pareri, a norma del citato art. 21 della L.P. 16/2020, delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del comparto sanitario, del Consiglio sanitario provinciale e della IV

Commissione permanente, espressi rispettivamente in data 23 agosto 2021 (ore 11.00), in data 23 agosto 2021 (ore 17.00) e in data 25 agosto 2021 (ore 9.30).

Sentiti altresì al riguardo la Consulta per la salute di cui all'art. 5 della L.P. 16/2010 e il Consiglio delle autonomie locali negli incontri rispettivamente di data 20 agosto 2021 e di data 25 agosto 2021.

Valutazione in ordine alla sperimentazione (art. 21 l.p. 16/2020)

Il nuovo esecutivo, come si evince dai principali documenti di governo, quali il programma di legislatura e programma di sviluppo provinciale, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 1075 del 19 luglio 2019, ha inteso tracciare una linea di discontinuità rispetto alla vision e al modello di sviluppo della sanità trentina dei precedenti governi provinciali, valorizzando la prossimità al cittadino dei servizi territoriali e ospedalieri.

Nella *ratio* sottesa alla macro organizzazione di APSS, approvata con la citata deliberazione n. 2539 del 29 dicembre 2016, il nuovo servizio territoriale, caratterizzato da un ruolo di promozione e coordinamento della rete territoriale dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, aveva la finalità di garantire, attraverso l'adozione di un modello organizzativo per processi, una maggiore semplificazione dei percorsi per l'utenza e processi uniformi sul territorio provinciale, a superamento del modello del distretto sanitario, quale articolazione organizzativa fondamentale (AOF), "produttore" di servizi sanitari e socio-sanitari per il proprio ambito di riferimento.

La pandemia in corso ha inoltre evidenziato la necessità di approntare risposte organizzative e gestionali diversificate in relazione ai bisogni di salute espressi dai diversi ambiti territoriali, nonché alle risorse e agli stakeholder in essi presenti.

Come emerge anche dal piano di riorganizzazione e potenziamento della rete assistenziale territoriale, approvato con la deliberazione n. 1422 del 18 settembre 2020 ai sensi dell'art. 1 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, si è dunque resa palese la necessità di assicurare una maggiore prossimità della dimensione organizzativa aziendale alla specificità del singolo territorio attraverso articolazioni organizzative insediate sul medesimo in quanto maggiormente in grado di assicurare un collegamento strutturato con una rete ospedaliera diffusa e con i vari stakeholder.

La pandemia ha altresì messo in luce la necessità di una maggiore semplificazione organizzativa in un'ottica di efficientamento della catena del comando e di orientamento ai risultati della gestione.

Si intende pertanto superare definitivamente il modello organizzativo sperimentale introdotto in attuazione dell'art. 56 comma 6 ter della l.p. 16/2010 secondo quanto di seguito indicato.

1. La prevenzione

Potenziamento del dipartimento di prevenzione al fine di assicurare il presidio delle funzioni assegnate dall'art. 32 della l.p. 16/2010 e il raccordo tra servizi territoriali e ospedalieri, nonché un'efficiente catena del processo decisionale e una chiara identificazione delle responsabilità nella gestione delle emergenze di sanità pubblica.

2. L'organizzazione territoriale

Ripristino e potenziamento dei distretti sanitari, quali produttori di servizi sanitari e socio – sanitari, con conseguente soppressione del servizio territoriale e della figura del coordinatore dell'integrazione ospedale-territorio, le cui funzioni sono assorbite dai distretti.

Al fine di favorire l'equità di accesso ai servizi e l'omogeneità delle cure sul territorio provinciale, verranno individuati, con successivo provvedimento, ai sensi dell'art. 33 della l.p. 16/2010, fino a tre distretti sanitari, caratterizzati da un forte coordinamento, assicurato dal direttore sanitario, tra i direttori agli stessi assegnati, nonché con il dipartimento di prevenzione e il servizio ospedaliero. Istituzione, all'interno dei distretti sanitari, di reti professionali locali, di tipo funzionale, per favorire, insieme ai dipartimenti ospedalieri, territoriali e transmurali ospedale-territorio, e valorizzando l'apporto dei professionisti della medicina convenzionata nonché dell'infermiere di famiglia/di comunità/di prossimità e degli altri professionisti sanitari, un approccio integrato dal punto di vista professionale e organizzativo nello svolgimento dei processi assistenziali e per migliorare l'efficienza e l'efficacia dei servizi, mediante l'individuazione di modelli operativi adeguati, la predisposizione di documenti di indirizzo operativo, il monitoraggio delle attività svolte e la promozione dell'attività di ricerca.

3. L'ospedale policentrico

L'assistenza ospedaliera sarà garantita tramite un'unica rete ospedaliera, articolata su 7 strutture aziendali, in grado di offrire, in condizioni di sicurezza, un'assistenza di qualità per le patologie acute. Il baricentro delle diverse reti di patologia è collocato:

- per le riacutizzazioni delle patologie a più largo impatto sociale: in ciascuna delle 7 strutture ospedaliere, la più vicina al luogo di vita dei pazienti e delle loro famiglie;
- per le patologie croniche: in una delle strutture ospedaliere pubbliche della provincia, valorizzando le specializzazioni delle singole strutture;
- per le urgenze e le acuzie che richiedono l'integrazione fra le diverse alte specialità: ospedale di Trento o di Rovereto;
- per le grandi emergenze che possono richiedere interventi cardiocirurgici, neurochirurgici ecc.: ospedale di Trento.

Ogni ospedale aziendale sarà caratterizzato come "ospedale di riferimento provinciale" per alcuni percorsi, attraverso la definizione di un "progetto di struttura" per ciascuno di essi, e tutti collaboreranno per la realizzazione delle attività professionalizzanti riferite alla Scuola di medicina e chirurgia dell'Università di Trento. L'organizzazione ospedaliera dovrà configurarsi quindi secondo un criterio di complementarietà e sussidiarietà delle strutture, nel rispetto delle esigenze locali, delle diverse funzioni e dei mandati di ciascun ospedale, oltre che delle esigenze dettate dalla stagionalità.

L'organizzazione ospedaliera e l'organizzazione territoriale devono coordinarsi e raccordarsi per garantire la continuità delle cure e della presa in carico dei pazienti, in funzione delle diverse fasi della malattia e dei bisogni clinico-assistenziali.

L'individuazione di mandati e di strutture elettive per ciascuna rete di patologia, definita con successivo provvedimento, favorirà la concentrazione della casistica con benefici attesi sul piano della qualità e della sicurezza delle cure; a tal fine i dipartimenti promuoveranno l'attuazione di programmi di sviluppo delle competenze professionali e cliniche in tutte le strutture.

4. Dipartimenti, Reti cliniche (funzionali) e incarichi di percorso (funzionali)

L'assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, sarà governata e coordinata attraverso dipartimenti, reti cliniche (funzionali) e incarichi di percorso (funzionali).

I dipartimenti hanno funzioni di governo, programmazione e supporto alla produzione aziendale. Sono di norma costituiti da unità operative omogenee, affini o complementari, con competenza clinico professionale estesa all'intero territorio provinciale. I dipartimenti potranno essere:

- territoriali – sottendendo unità operative omogenee, affini o complementari – con competenza clinico-professionale allargata alle unità operative di tutti i distretti sanitari;
- ospedalieri – sottendendo unità operative omogenee, affini o complementari – con competenza clinico-professionale allargata alle unità operative di tutti gli ospedali;

- transmurale ospedalieri-territoriali, ossia con competenza clinico-professionale sull'intero percorso del paziente, sia intra che extra ospedaliero.

La direzione dei dipartimenti territoriali e dei dipartimenti transmurale ospedalieri-territoriali è collocata presso i distretti sanitari, secondo un modello di "territorio policentrico"; la direzione dei dipartimenti ospedalieri presso un ospedale della rete aziendale, secondo un modello di "ospedale policentrico".

In questo modo si punterà a un'organizzazione che metta al centro:

- ✓ bisogni sempre più complessi dei pazienti, soprattutto cronici, con necessità di essere seguiti in continuità tra ospedale e territorio;
- ✓ l'omogeneità del sistema di offerta su tutto il territorio al fine di garantire equità di accesso ai servizi.

Al direttore di dipartimento sono attribuite, secondo quanto previsto dal d.lgs. 502/92, "responsabilità professionali in materia clinico-organizzativa e responsabilità di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi attribuiti".

Per tale motivo, in un'ottica di semplificazione e di efficientamento gestionale e organizzativo, sono sopresse le 10 aree (3 aree del servizio territoriale e 7 aree del servizio ospedaliero provinciale) e i 10 dipartimenti funzionali previsti dall'attuale assetto.

I dipartimenti secondo il nuovo modello organizzativo sono individuati in un numero massimo di 20.

Le reti cliniche (funzionali), con le finalità previste dal d.m. 70/2015, saranno organizzate a presidio dei principali percorsi di cura dei pazienti, in tutto il loro sviluppo di continuità ospedale/territorio nelle fasi di diagnosi, cura e riabilitazione, anche con il coinvolgimento dei soggetti privati convenzionati, e saranno coordinate all'interno dei dipartimenti.

Gli incarichi di percorso (funzionali) saranno organizzati a presidio dei percorsi di cura più specifici. Al riguardo il direttore di distretto potrà individuare massimo due figure di supporto, a presidio della capillarità delle cure e della prossimità territoriale.

Dipartimenti, reti cliniche e incarichi di percorso integreranno l'attività delle unità operative aziendali (multizonali e non) e saranno strutturati per garantire trasversalità e uniformità di cura per tutti i cittadini sul territorio provinciale.

Ciò premesso si rappresenta di seguito il prospetto di raccordo tra l'attuale macro-organizzazione sperimentale e il nuovo modello organizzativo di cui al presente provvedimento:

Modello organizzativo strutture di direzione strategica (dGP 2539/2016, 1183/2017 e ss.mm.ii.)	Modello organizzativo strutture di direzione strategica 2021
<p>I livello Consiglio di direzione (art. 29 LP 16/2010): Direzione generale Direzione sanitaria Direzione amministrativa Direzione per l'integrazione socio-sanitaria</p> <p>Totale: 4 + In Staff al CdD: massimo n. 5 CIOT (Coordinatori dell'integrazione ospedale-territorio)</p>	<p>I livello Consiglio di direzione (art. 29 LP 16/2010): Direzione generale Direzione sanitaria Direzione amministrativa Direzione per l'integrazione socio-sanitaria</p> <p>Totale: 4</p>

<p>II livello Articolazioni organizzative fondamentali AOF (art. 31 LP 16/2010): Dipartimento di prevenzione (art. 32) Servizio Ospedaliero Provinciale (art. 34) Servizio Territoriale (art. 56 c.6ter, ex art. 33)</p> <p>Totale AOF: 3</p>	<p>II livello Articolazioni organizzative fondamentali AOF (art. 31 LP 16/2010): Dipartimento di prevenzione (art. 32) Servizio Ospedaliero Provinciale (art. 34) Fino a n.3 Distretti sanitari (art. 33)</p> <p>Totale AOF: fino a 5</p>
<p>III livello Direzioni: n. 3 Direzioni di Area del Servizio territoriale n. 7 Direzioni di Area del Serv. Ospedaliero Prov n. 10 Dipartimenti funzionali</p> <p>Totale: 20</p>	<p>III livello Direzioni: fino a n. 20 Direzioni di Dipartimento (ospedalieri, distrettuali, transmurali)</p> <p>Totale: fino a 20</p>

5. Scuola di medicina

Nel corso del 2020 è stato avviato presso l'Università degli studi di Trento il corso di laurea magistrale interateneo in medicina e chirurgia (LM-41) grazie alla sottoscrizione tra le Università di Trento e di Verona dell'accordo federativo ai sensi dell'art. 3 della Legge 240/2010, finalizzato a regolare forme e modalità di collaborazione fra le parti nella istituenda Scuola di Medicina e Chirurgia con sede amministrativa presso l'Università di Trento. L'atto di indirizzo per l'Università e la ricerca 2020-2022, approvato dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 1400 del 18 settembre 2020, ha pianificato gli interventi e le risorse per l'attivazione del corso di laurea LM-41, come presupposto necessario e indispensabile per la nascita della Scuola di Medicina, e le modalità di compartecipazione della Provincia e dell'Ateneo.

In funzione dell'avvio in tempi rapidi delle attività riferite alla Scuola di Medicina e Chirurgia di Trento e stante l'esigenza di una profonda integrazione tra le attività di programmazione delle risorse delle Università e dell'APSS, è stato approvato l'accordo quadro (deliberazione della Giunta provinciale n. 2271 del 22 dicembre 2020), nel quale sono stati disciplinati i rapporti tra le Università ed il servizio sanitario provinciale per lo svolgimento della attività assistenziali nell'ambito della APSS, nelle more della stipula del protocollo d'intesa di cui al d.lgs. 21 dicembre 1999 n. 517 e al DPCM del 24 maggio 2001.

Ciò premesso si rende necessario avviare quanto prima il reclutamento di personale accademico in ambito medico, demandando all'APSS l'assunzione degli atti convenzionali con l'Università di Trento, finalizzati all'avvio delle procedure di reclutamento del personale accademico.

Al fine di attuare gli obiettivi contenuti nel predetto accordo-quadro, sono demandati ad APSS anche gli atti convenzionali con l'Università di Verona.

6. L'Organizzazione di ambito tecnico e amministrativo

Con la precedente deliberazione della Giunta provinciale n. 2539/2016 si è attivato, in applicazione della normativa provinciale in materia (comma 10 ter del suddetto articolo 44, come integrato dall'art. 12, comma 1 della legge provinciale 9 agosto 2013 n. 16), il percorso di transizione dalla struttura organizzativa di ambito tecnico e amministrativo, così come storicamente determinata, alla

nuova struttura in coerenza con la normativa provinciale sul personale della Provincia autonoma di Trento (l.p. n. 7/1997 e s.m.), caratterizzata da tre livelli, di cui due dirigenziali ed uno non dirigenziale (direttori di ufficio e di incarico speciale).

Questo percorso ha permesso alla Provincia, in analogia a quanto previsto per il personale provinciale, di programmare periodicamente il fabbisogno di dirigenti nell'APSS quale presupposto per il reclutamento di nuovi dirigenti e per il conferimento degli incarichi dirigenziali in scadenza, nonché per favorire l'integrazione, la semplificazione e il contenimento della spesa del sistema pubblico provinciale.

Rispetto all'ambito tecnico-amministrativo la sperimentazione di questi anni ha evidenziato la tenuta dello stesso, sebbene siano state registrate criticità derivanti dall'accentramento del processo decisionale che ha determinato impatti e ricadute sull'efficienza della catena di comando delle strutture territoriali.

Ciò premesso, si propone che l'organizzazione amministrativa di vertice, ossia le strutture di primo livello - i Dipartimenti tecnici e amministrativi - siano ridotte in termini numerici (da n. 6 a n. 5, come indicato in tabella), anche alla luce del potenziamento della funzione dirigenziale dei distretti, con conseguente revisione delle competenze dei medesimi.

Per quanto riguarda il secondo livello amministrativo, coerentemente con la ridefinizione dell'organizzazione sanitaria, è necessario provvedere all'istituzione delle articolazioni organizzative tecnico amministrative presso i distretti sanitari costituiti dal presente provvedimento, in primis per garantire un sostegno efficace alle strutture territoriali in raccordo con quelle ospedaliere, attraverso l'individuazione di un/una dirigente per distretto, tale da portare il livello decisionale in loco rendendo più efficace ed efficiente la catena di comando. Si tratta di prevedere nuove figure dirigenziali amministrative, in modo da rendere strutturalmente adeguato e pienamente operativo il decentramento di alcune funzioni territoriali e il presidio, decentrato, anche di funzioni trasversali a livello aziendale. E' necessario dare riconoscibilità e autorevolezza alla funzione di "vertice" e di "riferimento amministrativo" locale e, attraverso tale figura, assicurare lo sviluppo delle professionalità e delle opportunità di carriera nell'ambito amministrativo anche per le sedi territoriali.

Ne consegue che le nuove articolazioni organizzative sono da collocare necessariamente presso i distretti sanitari, mentre i dirigenti tecnici delle aree infrastrutturale e tecnologica rimangono collocati principalmente presso il Dipartimento di afferenza.

Vi è altresì l'esigenza di un rafforzamento della funzione di supporto e presidio amministrativo, altamente qualificato, su specifiche funzioni impattanti per il futuro del nostro SSP, come lo sviluppo della neo costituita Scuola di medicina e chirurgia e la medicina territoriale convenzionata. Tenuto conto di quanto sopra si propone, in termini di fabbisogno, che il numero massimo complessivo fra Servizi e Unità di Missione Semplice (UMSE), sia aumentato a massimo n. 32, in luogo dei n. 28 attuali e autorizzati con la precedente ultima deliberazione della Giunta provinciale n. 1183/2017.

Da ultimo, per quanto attiene agli uffici/incarichi speciali (strutture di terzo livello), si ricorda che le direttive all'APRAN, come da deliberazione della Giunta provinciale n. 960 del 13 giugno 2016, hanno demandato a specifico ordinamento contrattuale l'incarico di responsabile di un ufficio e di responsabile di un incarico speciale, di durata a tempo determinato, nelle more della determinazione delle modalità per l'istituzione della qualifica di direttore nell'APSS di cui agli artt. 31 e 32 della L.P. 7/1997. In data 2 agosto 2017 è stato, quindi, sottoscritto l'accordo stralcio per la disciplina dell'incarico di "responsabile d'ufficio" e di "responsabile di incarico speciale" presso l'APSS e sono stati individuati e autorizzati dalla Provincia n. 61 uffici e incarichi speciali, previsti nel Regolamento di organizzazione e assegnati i relativi incarichi. Come noto, l'accordo ha costituito avvio di un percorso di armonizzazione con il personale del comparto delle autonomie locali, prevedendo l'introduzione, anche in APSS, della qualifica di direttore d'ufficio, già prevista dalle disposizioni generali di cui al comma 10 ter dell'art. 44 della L.P. 16/2010.

Terminata la sperimentazione, con le presenti direttive, si autorizza l'APSS a mettere a regime nella sua organizzazione la figura del direttore di ufficio e del direttore di incarico speciale di cui agli artt. 31 e 32 della l.p. n. 7/1997 nel numero massimo di n.53, con proroga degli attuali incarichi di responsabile d'ufficio e di responsabile di incarico speciale fino all'effettività della disciplina della qualifica di direttore a seguito della conclusione delle procedure concorsuali in applicazione della legge provinciale n. 7/1997.

In sintesi, si propone il seguente nuovo modello organizzativo tecnico amministrativo dell'Azienda sanitaria per i servizi sanitari:

Modello organizzativo tecnico amministrativo (dGP 2539/2016, 1183/2017 e ss.mm.ii.)	Modello organizzativo tecnico amministrativo 2021
<u>Dipartimenti tecnico amministrativi</u> <ul style="list-style-type: none"> • Approvv. e Affari economico finanziari • Risorse umane • Amministrativo ospedaliero-territoriale • Infrastrutture • Tecnologie • Di Staff 	<u>Dipartimenti tecnico amministrativi</u> articolati secondo aree omogenee di attività e servizi, nonché per funzioni strategiche e trasversali: <ul style="list-style-type: none"> • Approvvigionamenti e logistica • Risorse umane • Infrastrutture • Tecnologie • Affari economico-finanziari, generali e amministrativi
Totale: 6	Totale: fino a n. 5
<u>Servizi e Unità di missione semplice (UMSE)</u>	<u>Servizi e Unità di missione semplice (UMSE)</u>
Totale: 28	Totale: fino a n. 32
<u>Uffici e Incarichi speciali</u>	<u>Uffici e Incarichi speciali</u>
Totale: 61	Totale: fino a n. 53 (*)
	<i>(*): la riduzione del numero degli Uffici da 61 a 53 è conseguita dall'Azienda sanitaria al termine delle procedure concorsuali come indicato nella premessa</i>

LA GIUNTA PROVINCIALE

- visti gli articoli 7, comma 1 lettera c) e 56, commi 6 ter e quater della l.p. 16/2010;
- visto l'art. 21 della l.p. 16/2020;
- su proposta dell'Assessore alla salute, politiche sociali, disabilità e famiglia

A voti unanimi espressi nelle forme di legge

d e l i b e r a

1. di approvare le direttive in ordine all'organizzazione e alla gestione dell'APSS ai sensi dell'art. 7, comma 1 lettera c) della legge provinciale 23 luglio 2010, n. 16 secondo quanto in premessa indicato;
2. di trasmettere il presente provvedimento all'APSS per i successivi adempimenti di competenza;
3. di dare atto che le modifiche organizzative in termini numerici di cui al presente provvedimento comportano un aumento della spesa di circa 400.000,00 euro in ragione d'anno che trova copertura nel Riparto SSP 2021-2023 di cui alla deliberazione n. 2110/2020, fatti salvi gli impatti derivanti dagli esiti delle procedure concorsuali per la nomina dei dirigenti e dei direttori d'Ufficio e di incarico speciale;
4. di dare atto che, nelle more dell'approvazione da parte della Giunta provinciale del regolamento di organizzazione che sarà predisposto sulla base delle presenti direttive, l'APSS assicura la continuità funzionale e gestionale delle strutture sanitarie e tecnico amministrative, garantendo nel contempo la transizione al nuovo modello organizzativo.

Adunanza chiusa ad ore 16:25

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Non sono presenti allegati parte integrante

IL PRESIDENTE
Maurizio Fugatti

IL DIRIGENTE
Luca Comper