

4. STRATEGIE ORGANIZZATIVE E STRUMENTALI

4.1. I servizi amministrativi e generali

Nelle aziende sanitarie i servizi amministrativi e generali svolgono attività di supporto tecnico-organizzativo alla erogazione delle prestazioni sanitarie.

Il settore amministrativo è diretto dal direttore amministrativo ed è articolato in ripartizioni, le quali sono suddivise in uffici.

Le principali funzioni di competenza del settore amministrativo sono:

- l'amministrazione del personale dipendente e convenzionato
- l'attività di economato e il servizio di provveditorato
- gli affari generali e le attività legali
- l'amministrazione economico-finanziaria
- l'amministrazione delle convenzioni e delle prestazioni sanitarie
- il coordinamento e la gestione dei servizi e dei supporti informativi
- la gestione dei servizi tecnologici, edilizia e manutenzione.

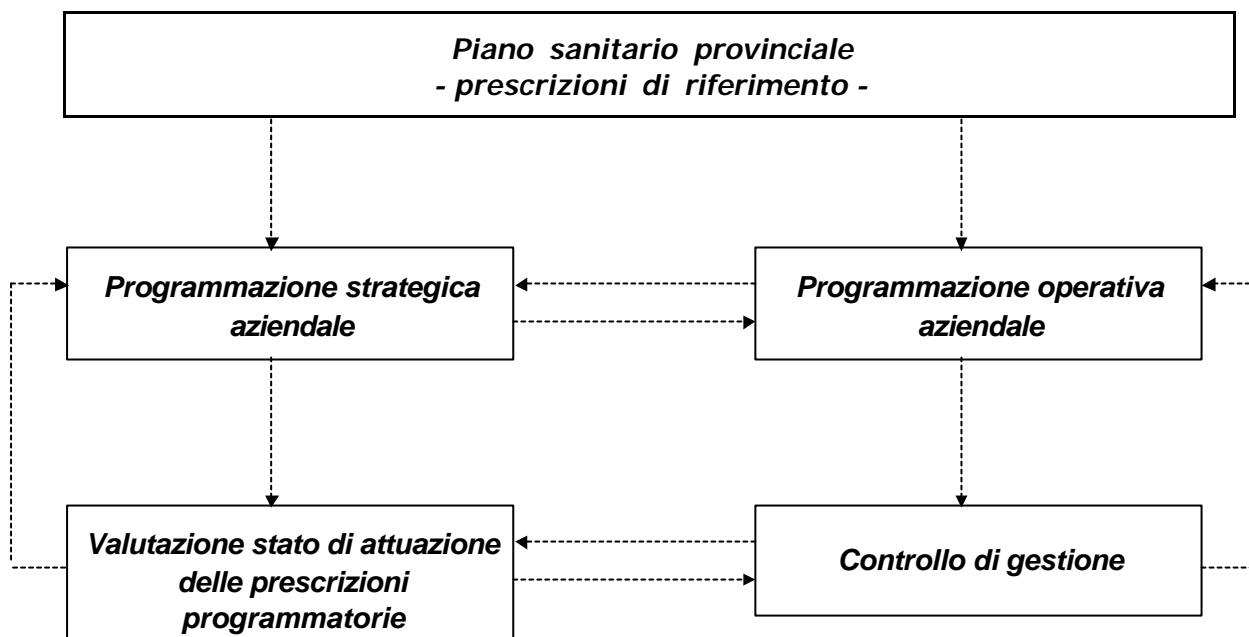
Le unità amministrative che operano direttamente nell'ambito di strutture e di unità operative sanitarie svolgono attività di supporto alle prestazioni erogate negli ambiti specifici. La programmazione e il budget relativi a tali attività rientrano nella programmazione e nel budget dei servizi sanitari cui si riferiscono. Spetta in ogni caso al direttore amministrativo dell'azienda sanitaria o ai responsabili delle ripartizioni fornire indirizzi per lo svolgimento di tutte le funzioni di natura amministrativa.

Ciascuna azienda sanitaria definisce tramite regolamento le articolazioni, le attribuzioni e i compiti delle ripartizioni e degli uffici, anche ai fini della applicazione della procedura di programmazione, budgeting e controllo di gestione.

4.2. Programmazione e controllo a livello di azienda sanitaria

L'attività di programmazione e di controllo di gestione è articolata nei seguenti quattro processi, costitutivi del sistema decisionale di governo dell'azienda sanitaria:

1. Programmazione strategica aziendale;
2. Valutazione del processo attuativo della programmazione;
3. Programmazione operativa aziendale;
4. Controllo di gestione.



Gli strumenti attraverso i quali vengono realizzati e coordinati i suddetti processi decisionali sono i seguenti:

1. Piano generale triennale di azienda;
2. Programma operativo annuale e Budget;
3. Conto economico preventivo annuale;
4. Report periodici sull'attività erogate e sulle risorse utilizzate in relazione al Budget;
5. Bilancio di esercizio;
6. Relazione annuale sullo stato di attuazione della programmazione e sulla gestione economico-finanziaria dell'azienda

Le decisioni programmatiche aziendali devono uniformarsi alla legislazione nazionale, della Provincia autonoma di Bolzano, alle prescrizioni del piano sanitario provinciale e alle direttive programmatiche della Giunta provinciale.

4.2.1. Strumenti della programmazione e del controllo aziendale

4.2.1.1. Piano generale triennale di azienda

Definisce le linee strategiche dell'azienda ed ha durata e scadenza corrispondenti a quelle del piano sanitario provinciale.

I contenuti fondamentali sono:

- a) obiettivi di salute da perseguire nel triennio;

- b) azioni sanitarie da intraprendere (tipologie, qualità, quantità, accessibilità e appropriatezza degli interventi sanitari);
- c) azioni organizzative e strumentali (metodi e carichi di lavoro, soluzioni organizzative, procedure comunicative e informative, formazione, investimenti);
- d) i progetti obiettivo da realizzare a livello aziendale nel triennio;
- e) modalità di integrazione operativa e di coordinamento con i servizi socio-assistenziali gestiti dai comprensori e dai comuni.

Le azioni di cui ai punti b), c) e d) devono essere articolate per struttura aziendale fondamentale dei servizi sanitari, amministrativi e generali.

Nella predisposizione del piano generale triennale di azienda vanno considerate anche le valutazioni e le proposte della Conferenza dei presidenti delle comunità comprensoriali. Le modalità di cui al punto e) devono essere coerenti con le prescrizioni dei piani comprensoriali e intercomprensoriali dei servizi sociali e assistenziali.

Il piano generale triennale di azienda deve contenere in allegato schede dedicate ai progetti obiettivo, di sviluppo della qualità e di sperimentazione gestionale, al piano triennale degli investimenti e al conto pluriennale di previsione.

Progetti obiettivo

Il Progetto obiettivo è uno strumento di programmazione aziendale da utilizzare per progettare la realizzazione di obiettivi di sviluppo della salute da garantire alla popolazione che vive e lavora nel territorio dell'azienda. Si tratta di obiettivi che spesso impegnano trasversalmente e qualche volta anche intersettorialmente più ambiti operativi della sanità, dei servizi sociali e della comunità locale in senso lato.

Gli obiettivi di salute e le strategie sanitarie da considerare ai fini della elaborazione dei progetti obiettivo sono quelle previste nel secondo capitolo del piano. Le scelte di priorità devono essere motivate in termini di situazione epidemiologica e di aspettative locali.

Le aziende sanitarie devono attivare nel triennio almeno tre progetti obiettivo, alcuni dei quali anche in continuità con le esperienze precedenti. I progetti obiettivo aziendali saranno incentivati attraverso un finanziamento aggiuntivo rispetto a quello previsto dalla quota capitaria.

Per ogni progetto obiettivo proposto dall'azienda deve essere predisposto una scheda redatta secondo gli standard che seguono:

1. l'evidenza epidemiologica: a questo livello viene evidenziata una situazione problematica, un problema legato per esempio alla eccessiva presenza di eventi di danno o fattori di rischio, ovvero

ad aspettative non soddisfatte, ovvero a carenze strutturali od organizzative dei servizi a fronte di eventuali situazioni di rischio;

2. l'obiettivo generale: successivamente viene individuato un obiettivo generale che riassume nella sua definizione il traguardo finale da perseguire, di superamento totale o parziale della situazione problematica in precedenza riscontrata;
3. gli obiettivi specifici e operativi: l'obiettivo generale viene articolato in obiettivi operativi, raggiungibili nel breve e nel medio periodo, e che concorrono a realizzare il traguardo posto dall'obiettivo generale;
4. le strategie sociosanitarie: sono costituite dall'insieme delle misure a carattere sociosanitario che si decide di adottare per affrontare la situazione problematica e raggiungere l'obiettivo desiderato;
5. le strategie organizzative: sono costituite dall'insieme degli interventi a carattere organizzativo che si decide di adottare per rendere possibile l'attuazione dell'azione sanitaria prevista;
6. le risorse aggiuntive di cui è necessario disporre per realizzare l'azione prevista;
7. il progetto operativo: in questa fase, le azioni sanitarie e gli interventi organizzativi vengono specificati in attività analitiche, ordinate in sequenza logico-temporale, vengono previsti i tempi di svolgimento delle attività e i fabbisogni di risorse umane e materiali da rendere disponibili per garantire fattibilità al progetto;
8. la valutazione: è l'insieme dei metodi e degli strumenti per la misurazione dei risultati conseguiti e del livello di raggiungimento dell'obiettivo, dell'azione svolta e delle risorse impiegate. Il relativo processo dovrà portare a giudizi sull'efficacia e sulla efficienza dell'azione svolta e a proposte per la progettazione futura nel campo specifico.

Piano triennale degli investimenti

E' un allegato del piano generale triennale di azienda, redatto al fine di dare separata evidenza delle necessità di investimento già previste ed esplicitate in termini di analisi costi-benefici socio-sanitari nel piano generale triennale di azienda medesimo e del quale ne costituisce parte integrante.

Per ciascuna proposta di investimento il piano deve indicare:

- a) il fabbisogno finanziario complessivo;
- b) l'eventuale articolazione per lotti funzionali;
- c) l'esplicitazione dei lotti di cui è prevista la realizzazione nel triennio di riferimento;
- d) la quantificazione del fabbisogno finanziario per il triennio di piano;

e) le valutazioni che hanno determinato l'ordine di priorità dell'intervento, sia esso un progetto unitario piuttosto che un lotto funzionale, nella classifica di quelli da avviare a realizzazione nel triennio di piano.

Conto pluriennale di previsione

Il conto pluriennale di previsione é un altro allegato del piano generale, al quale corrisponde per durata e scadenza.

Esso traduce in termini economici, finanziari le scelte fondamentali del piano generale aziendale, comprese quelle relative agli investimenti, tenendo conto delle modalità di finanziamento previste dalla Provincia nel triennio.

E' aggiornato annualmente in conformità all'aggiornamento del piano generale triennale e sulla base delle risultanze riferite nella relazione generale sullo stato di attuazione della programmazione e sulla gestione economico-finanziaria dell'azienda.

E' strutturato secondo uno schema tipo predisposto dalla Giunta provinciale.

4.2.1.2. Programma operativo annuale e Budget

Il programma operativo annuale e il budget specificano annualmente gli obiettivi generali e le azioni programmatiche del piano generale triennale in modo da garantirne la fattibilità e la compatibilità con le presunte risorse disponibili.

I contenuti fondamentali del programma operativo annuale sono:

- a) obiettivi specifici di salute da perseguire nell'anno, quantificati tramite appropriati indicatori;
- b) attività sanitarie, organizzative e strumentali da svolgere nell'anno per realizzare le azioni strategiche e programmatiche e i progetti obiettivo previsti nel piano generale triennale;
- c) sistema di indicatori da utilizzare per la verifica dello stato di attuazione del programma.

Il programma operativo annuale rappresenta la base decisionale fondamentale per la procedura di budget aziendale.

Attraverso la predisposizione del budget l'azienda sanitaria traduce, a livello di analisi corrispondente al piano dei centri di responsabilità, le previsioni di obiettivi e di attività del programma operativo in termini di consumi di risorse e, a livello aziendale, verifica la compatibilità tra fabbisogni e disponibilità finanziarie presunte, sia in termini di flussi sia in termini di fonti e impieghi.

La procedura di budget si riassume nel budget generale e nei budget delle strutture e dei centri di responsabilità.

I budget generale delle strutture e dei centri di responsabilità vengono redatti sulla base di linee guida provinciali.

4.2.1.3. Conto economico preventivo annuale

Illustra analiticamente le componenti del risultato economico dell'azienda sanitaria previsto per l'esercizio di riferimento.

E' redatto conformemente al bilancio pluriennale di previsione e secondo uno schema obbligatorio approvato dalla Giunta provinciale ed è corredato da una relazione del Direttore generale nella quale vengono riassunte le più significative previsioni indicate nei documenti precedenti, nonché le principali innovazioni rispetto alle gestioni pregresse e le risultanze dell'ultimo bilancio di esercizio.

4.2.1.4. Report periodici sulle attività erogate e sulle risorse utilizzate in relazione al Budget

Periodicamente l'azienda deve produrre un rapporto sullo stato di attuazione del budget, da redarre secondo uno schema tipo approvato dalla Giunta provinciale.

Da tale rapporto devono risultare gli eventuali scostamenti tra previsioni del budget e consuntivo delle attività, in termini di risultati conseguiti e risorse consumate.

4.2.1.5. Bilancio di esercizio

Il bilancio di esercizio deve rappresentare con chiarezza, in modo veritiero e corretto il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria dell'azienda.

Il bilancio di esercizio si compone dello stato patrimoniale, del conto economico e della nota integrativa.

Ciascuna posta dello stato patrimoniale e del conto economico deve essere confrontata con i corrispondenti valori del consuntivo dell'esercizio precedente e del preventivo dell'esercizio di riferimento del bilancio medesimo.

Il bilancio di esercizio deve essere prodotto dall'azienda in conformità allo schema obbligatorio approvato dalla Giunta provinciale.

4.2.1.6. Relazione annuale sullo stato di attuazione della programmazione e sulla gestione economico-finanziaria dell'azienda

L'azienda deve predisporre annualmente un rapporto sullo stato di attuazione della programmazione nel quale riassume a consuntivo l'andamento e la situazione dei principali fenomeni aziendali così come emergono dalle rilevazioni analitiche dei processi di programmazione, di gestione e di controllo.

Esso viene elaborato sulla base del sistema di indicatori previsto dal programma operativo annuale e delle variazioni tra dati preventivi e consuntivi classificati nel sistema dei documenti di programmazione e di bilancio e deve informare su:

- a) livello di realizzazione degli obiettivi di salute;
- b) attività svolte in rapporto a quelle previste dal programma annuale;
- c) cause di eventuali scostamenti tra obiettivi, attività e consumi di risorse previsti e realizzati nel periodo;
- d) problemi emergenti con riferimento allo stato e alle condizioni di salute della comunità e al funzionamento del sistema dei servizi.

La relazione annuale viene redatta secondo lo schema tipo predisposto dalla Giunta provinciale.

4.2.2. Supporti informativi della programmazione e del controllo aziendale

I processi di programmazione e di controllo prescritti nel punto precedente pongono nuovi e consistenti fabbisogni conoscitivi che vengono soddisfatti attraverso le seguenti procedure e supporti informativi:

1. Sistema di indicatori;
2. Contabilità economica;
3. Contabilità analitica;
4. Sistema informativo (procedure extracontabili);
5. Osservazione epidemiologica;

4.2.2.1. Sistema di indicatori

Il sistema informativo deve rappresentare la traduzione in termini tecnico-informativi dei fabbisogni conoscitivi dei soggetti che a vario titolo, a livello centrale, provinciale e locale, hanno responsabilità decisionali nell'ambito del Servizio sanitario provinciale.

Le esigenze conoscitive comuni a livello nazionale sono espresse dai sistemi di indicatori previsti dagli articoli 10 -indicatori di qualità e di efficienza- e 14 -indicatori di stato dei rapporti con i cittadini- del D. l.vo 502/517 e codificati in specifici decreti ministeriali.

Ulteriori fabbisogni conoscitivi a livello provinciale derivano dalle esigenze decisionali collegate alle funzioni legislative, programmatiche, di indirizzo e coordinamento e valutative.

In aggiunta e ad integrazione dei sistemi precedenti, l'azienda sanitaria progetta il proprio sistema di indicatori in relazione alle esigenze conoscitive collegate agli adempimenti previsti dall'esercizio delle funzioni aziendali di programmazione e di controllo previste dalla normativa e dal piano sanitario.

Il sistema di indicatori aziendali deve rispondere ai seguenti postulati:

- a) pertinenza rispetto ai fabbisogni conoscitivi dei soggetti decisori locali;
- b) economicità del rapporto costi e benefici dell'informazione rispetto al sistema decisionale concreto.

Tra gli indicatori assumono particolare importanza a livello aziendale e provinciale quelli relativi alla verifica dello stato di attuazione del piano sanitario. Nel prospetto che segue è rappresentato il modello generale a cui deve far riferimento il sistema di indicatori di verifica del processo attuativo delle prescrizioni di piano sanitario. Con successivo atto la Giunta provinciale provvederà a fornire indirizzi più analitici sul sistema di indicatori da utilizzare e sui tempi della verifica.

Indicatori per la verifica della attuazione del piano

Sistema di prescrizioni	Tipologie di indicatori
1. Obiettivi di salute	<ul style="list-style-type: none"> – Tassi di prevalenza – Tassi di incidenza – Rischi relativi – Indici di presenza di condizioni di rischio – Tassi di mortalità specifica – Indici di disabilità – Indici di accessibilità ai servizi – Indici di gradimento e di immagine – Indici di partecipazione – Indicatori di risultato specifico
2. Strategie sanitarie	<ul style="list-style-type: none"> – Indicatori di stato di avanzamento della realizzazione degli interventi previsti – Indici di livelli assistenziali garantiti ai cittadini – Indicatori di attività sanitarie svolte – Indicatori di conformità a modelli operativi – Indicatori di livello qualitativo delle prestazioni erogate – Indicatori di efficacia delle azioni svolte – Indicatori di appropriatezza e tempestività delle prestazioni erogate
3. Strategie organizzative e strumentali	<ul style="list-style-type: none"> – Indicatori di stato di avanzamento della realizzazione delle azioni organizzative e strumentali previste – Indicatori di conformità a modelli organizzativi – Indicatori di produttività e di efficienza operativa

4. Risorse e finanziamento	<ul style="list-style-type: none"> – Indicatori di fabbisogno di risorse e finanziarie – Indicatori di spesa e di costo – Indicatori di rendimento
----------------------------	---

4.2.2.2. Contabilità economica

Il sistema di contabilità generale economico-patrimoniale è una procedura contabile attraverso cui vengono rilevati i fatti di esterna gestione in termini di costi e ricavi e delle correlate variazioni negli elementi attivi e passivi patrimoniali, classificati secondo il piano dei conti approvato dalla Giunta provinciale ai fini della redazione del bilancio di esercizio.

4.2.2.3. Contabilità analitica

Il sistema di contabilità analitica è una procedura contabile attraverso cui vengono analiticamente rilevati i fatti di interna gestione in termini di costi e ricavi di produzione.

Le rilevazioni della contabilità analitica sono articolate a livello aziendale con riferimento al piano dei centri di responsabilità e di costo e in relazione a specifiche aree di attività e/o di prestazioni, la cui architettura deve essere funzionale al controllo di gestione. La classificazione delle prestazioni secondo i livelli assistenziali va tenuta in particolare evidenza.

Al fine di garantire una base omogenea di comparazione, la Giunta provinciale emanerà specifiche linee guida per la definizione degli oggetti e delle modalità di rilevazione della contabilità analitica.

4.2.2.4. Sistema informativo

Il sistema informativo aziendale, oltre alle procedure contabili, deve comprendere un insieme di procedure extracontabili tra loro integrate, tali da garantire la produzione dei dati necessari per il calcolo periodico e sistematico degli indicatori previsti dai relativi sistemi aziendale, provinciale e nazionale.

La Giunta Provinciale adotterà un atto di indirizzo e di coordinamento sul sistema informativo del Servizio sanitario provinciale, che dovrà contenere precise indicazioni delle responsabilità e dei compiti che dovranno assumersi la Ripartizione Sanità, la Ripartizione Informatica e le aziende sanitarie in relazione alla gestione del sistema informativo sanitario provinciale, con particolare attenzione alla gestione-amministrazione della Banca Dati Provinciale Assistibili, all'assistenza tecnica della stessa, al controllo della qualità dei dati, nonché alla garanzia della riservatezza dei dati a tutti i livelli secondo la normativa vigente e della loro sicurezza.

In particolare, a livello provinciale, è stata predisposta la nuova Banca Dati Provinciale Assistibili (BDPA) con il nucleo centrale di dati anagrafici, sul quale si appoggiano una serie di informazioni

amministrativo-sanitarie legate all'assistibile, provenienti in gran parte da diverse procedure informative delle aziende sanitarie (es. scelta del medico di base, esenzione ticket, contributi per i non autosufficienti, cure termali, presidi sanitari, ecc) e dell'Amministrazione provinciale (es. periodi lavorativi, ecc.). Nel corso del triennio di validità del Piano, è prevista la predisposizione di una replica della BDPA alle singole aziende sanitarie per permettere loro:

- l'accesso ai dati degli assistibili della Provincia anche presso le altre aziende sanitarie
- l'aggiornamento automatico e continuo dell'anagrafe provinciale degli assistibili.

E' compito della Provincia predisporre e fornire la struttura base di tali banche dati; le aziende sanitarie possono, in base ad esigenze e fabbisogni specifici, ampliare ed integrare il nucleo centrale provinciale con i propri archivi preesistenti e con i dati aggiuntivi.

Nel corso del triennio di validità del Piano la BDPA mette a disposizione di tutti gli enti interessati della Provincia dati anagrafici validati, omogenei e, per la popolazione residente, controllati e aggiornati attraverso il collegamento con l'anagrafe dei comuni della provincia e consente, per ogni persona residente e non, il collegamento con altre informazioni provenienti da diverse fonti (sanità, lavoro, sociale, ecc.).

Le aziende sanitarie devono provvedere alla realizzazione degli applicativi per la gestione delle procedure amministrativo-sanitarie in collaborazione tra loro, secondo i criteri e gli standard stabiliti a livello provinciale.

La raccolta e la condivisione dei dati amministrativo-sanitari provenienti dalle nuove banche dati delle aziende sanitarie è subordinata all'adozione di tabelle di dominio e di tracciati standard per lo scambio dati, a cui le aziende sanitarie devono attenersi.

E' compito della Provincia:

- definire e distribuire alle aziende i tracciati standard per lo scambio dati,
- definire, aggiornare e distribuire alle aziende tabelle di dominio,

ed, inoltre, in qualità di gestore della BDPA, la Provincia provvede anche a raccogliere i dati, sia per adempiere alle proprie funzioni di coordinamento e controllo, sia per garantire la fornitura in modo integrato di una serie di informazioni legate all'assistibile.

La Provincia garantisce, tramite l'introduzione di diversi livelli di sicurezza e di accesso ai dati, la salvaguardia della riservatezza del dato.

Nel corso del triennio di validità del Piano, le aziende si devono dotare di adeguate infrastrutture hardware e software compatibili con le esigenze del funzionamento complessivo della BDPA, secondo le direttive della Giunta Provinciale.

4.2.2.5. Osservazione epidemiologica

Anche a livello aziendale deve essere adottata una procedura di osservazione epidemiologica sui fenomeni relativi alle condizioni di salute presenti nella comunità.

Oltre all'analisi della incidenza e della prevalenza delle malattie e della presenza di condizioni di rischio legate allo stile di vita e all'ambiente, la procedura deve comprendere processi di valutazione dei risultati in salute conseguenti all'azione dei servizi, dei bisogni sommersi, dei bisogni che non trovano soddisfacente risposta, della domanda impropria di prestazioni sanitarie, dei giudizi, delle aspettative e delle istanze di partecipazione dei cittadini, singoli o associati.

Il sistema informativo aziendale deve essere progettato e gestito in modo da consentire, attraverso le procedure informative proprie dell'azienda oppure tramite l'accesso programmato a procedure gestite da altri enti ed istituzioni, la disponibilità dei dati necessari al soddisfacimento dei bisogni conoscitivi collegati con l'esercizio della funzione di osservazione epidemiologica.

Per lo svolgimento delle sue funzioni di osservazione epidemiologica l'azienda opera in stretto collegamento con l'osservatorio epidemiologico provinciale.

4.2.3. Gestione aziendale dei processi di programmazione e controllo

Ai processi aziendali di programmazione e controllo ed alla relativa produzione di supporti e strumenti partecipano tutte le strutture e le unità operative dell'azienda.

L'Unità operativa di controllo, ufficio di staff della Direzione generale, svolge tutte le attività tecniche e organizzative di supporto ai processi di programmazione e di controllo. Tutti i responsabili di unità operativa partecipano, per quanto di competenza, alla realizzazione del processo.

4.2.4. Gradualità realizzativa e adempimenti aziendali

La complessità dei processi, strumenti e supporti della programmazione e del controllo aziendali richiedono gradualità realizzativa. Nel prospetto allegato è riportata la strategia temporale da applicare, la quale porta a regime il sistema entro il 2002.

Gli adempimenti a carico dell'azienda sono i seguenti:

a) entro il 2000

– predisposizione del Piano generale triennale di azienda, compresi gli allegati

- Piano triennale degli investimenti
- Conto pluriennale di previsione
- Progetti obiettivo
- Progetti di sviluppo della qualità
- Progetti di sperimentazione organizzativa e gestionale

- avvio della progettazione del sistema aziendale degli indicatori
- avvio della progettazione del nuovo sistema informativo
- avvio progettuale e realizzativo della funzione aziendale di osservazione epidemiologica.

b) entro il 2001:

- predisposizione del Programma operativo annuale e Budget
- produzione del conto economico preventivo annuale
- completamento progetto sistema di indicatori aziendali
- avvio della procedura della contabilità economica
- continuazione realizzativa nuovo sistema informativo
- continuazione realizzativa funzione di osservazione epidemiologica

c) entro il 2002:

- attuazione della procedura del budget annuale d'azienda, articolato per struttura, centro di responsabilità e relativi report periodici sulle attività erogate e sulle risorse assorbite
- Bilancio di esercizio secondo il nuovo modello
- Relazione annuale sullo stato di attuazione della programmazione e sulla gestione economico finanziaria dell'azienda
- completamento contabilità economica
- contabilità analitica
- completamento processo di riforma del nuovo sistema informativo aziendale
- completamento procedura realizzativa della funzione aziendale di osservazione epidemiologica.

La Giunta provinciale emanerà atti di direttive, di indirizzo e coordinamento e linee guida sulle procedure aziendali di programmazione e controllo e i relativi strumenti e supporti.

Fasi realizzative dei processi di programmazione e controllo a livello provinciale

Strumenti e supporti	2000	2001	2002
1. Piano generale triennale di azienda, compresi gli allegati <ul style="list-style-type: none"> • Piano triennale degli investimenti • Conto pluriennale di previsione • Progetti obiettivo • Progetti di sviluppo della qualità • Progetti di sperimentazione organizzativa e gestionale 	=====		
2. Programma operativo annuale e Budget		=====	
3. Conto economico preventivo annuale			

4. Report periodici sulle attività erogate e sulle risorse assorbite in relazione al Budget		=====	=====
5. Bilancio di esercizio (nuovo modello)			=====
6. Relazione annuale sullo stato di attuazione della programmazione e sulla gestione economico – finanziaria dell'azienda			=====
7. Sistema di indicatori			
8. Contabilità economica	=====	=====	
9. Contabilità analitica		=====	=====
10. Sistema informativo			=====
11. Osservazione epidemiologica	=====	=====	=====
	=====	=====	=====

4.3. Procedure di programmazione e controllo a livello provinciale

4.3.1. Adempimenti a livello provinciale

Ai fini delle procedure di programmazione e di controllo assumono particolare rilievo le competenze e gli adempimenti che seguono:

1. la predisposizione e l'aggiornamento del piano sanitario provinciale;
2. l'approvazione del piano sanitario provinciale;
3. la predisposizione di direttive programmatiche (atti di indirizzo e coordinamento e linee guida);
4. il finanziamento annuale delle aziende sanitarie;
5. la fissazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie;
6. il controllo sugli atti della programmazione e del controllo delle aziende sanitarie;
7. il controllo e l'analisi economico finanziaria dell'impiego delle risorse destinate al Servizio sanitario provinciale, in conformità agli obiettivi del piano sanitario;
8. la verifica annuale del processo attuativo del Piano sanitario provinciale;
9. la redazione della relazione sanitaria provinciale, che dovrà contenere anche informazioni sul processo attuativo del Piano sanitario provinciale.

Con riferimento agli atti di indirizzo e di direttiva della Giunta Provinciale di cui al precedente punto 3, si richiamano gli ambiti di impegno per gli uffici provinciali previsti dal Piano sanitario:

1. Atti di direttiva, indirizzo, coordinamento e linee guida sulle procedure aziendali di programmazione e controllo e relativi strumenti e supporti
 - 1.1 Piano generale triennale di azienda, con allegati progetti obiettivo, piano degli investimenti e conto pluriennale di previsione
 - 1.2 Programma operativo annuale e budget aziendale, di strutture e centri di responsabilità
 - 1.3 Conto economico preventivo annuale
 - 1.4 Bilancio di esercizio
 - 1.5 Relazione annuale sullo stato di attuazione della programmazione aziendale e sulla gestione economico-finanziaria dell'azienda
 - 1.6. Sistema di indicatori sanitari e di processo attuativo del Piano sanitario a livello aziendale e provinciale
 - 1.7 Contabilità economica
 - 1.8 Contabilità analitica
 - 1.9 Sistema informativo, organizzazione e supporti informatici
 - 1.10 Osservazione epidemiologica
2. Criteri e modalità di accreditamento delle strutture
3. Criteri di valutazione dell'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri di riabilitazione e lungodegenza post acuzie e relativi fabbisogni di posti letto
4. Valutazione del fabbisogno di posti letto per la riabilitazione in regime residenziale
5. Linee guida per lo sviluppo della qualità
6. Standard per la presentazione dei progetti obiettivo e di sviluppo della qualità
7. Criteri, priorità e modalità di presentazione di progetti di sperimentazione organizzativo e gestionale
8. Linee guida sui dipartimenti e aree omogenee
9. Metodologia applicativa del criterio dei carichi di lavoro per la definizione e l'aggiornamento delle piante organiche a livello aziendale
10. Linee guida per l'osservatorio dei prezzi e delle tecnologie
11. Atto di riorganizzazione degli uffici provinciali competenti in materia di Sanità
12. Piano di formazione del personale degli uffici provinciali
13. Criteri e requisiti per l'accREDITamento delle strutture sanitarie a cui vengono attribuite funzioni formative e di tirocinio
14. Criteri generali per l'incentivazione aziendale del personale
15. Linee Guida per la fissazione di standard operativi, organizzativi e di risorse
16. Linee Guida relative ai servizi di emergenza

17. Linee guida per la prevenzione.

Alcuni degli atti di indirizzo e di direttiva applicativa saranno emanati dalla Giunta provinciale contestualmente alla approvazione del Piano sanitario, al fine di garantire un tempestivo avvio del processo attuativo dello stesso.

4.3.2. Nucleo provinciale per la programmazione sanitaria

Le funzioni di programmazione e di controllo a livello provinciale possono essere classificate nel modo seguente:

a) funzioni di programmazione

- predisposizione atti di indirizzo, direttive, linee guida (previste dal piano o in base a esigenze emergenti)
- aggiornamento del piano durante il periodo di piano
- predisposizione del nuovo piano

b) funzioni di controllo (verifica e valutazione) del processo attuativo del piano

- rispetto agli adempimenti previsti per il livello provinciale
- rispetto agli adempimenti delle aziende sanitarie
 - controllo sugli atti programmatici prodotti dalle aziende (piano triennale, programmi e budget annuali, progetti obiettivi e azioni programmate, report periodici)
 - controllo sullo stato del processo attuativo delle prescrizioni di piano (obiettivi di salute, strategie sanitarie, strategie organizzative e strumentali, distribuzione e impiego delle risorse)

c) funzioni di supporto metodologico e informativo ai processi della programmazione aziendale e provinciale.

Queste funzioni saranno in gran parte esercitate dagli uffici della Ripartizione Sanità. Alcune dovranno essere assunte direttamente dalla Ripartizione; tra queste in particolare la funzione di coordinamento del complesso meccanismo programmatico e di controllo messo in atto dal nuovo Piano sanitario.

Nell'ambito della Ripartizione Sanità verrà istituito un nucleo di programmazione, composto anche da funzionari di altri uffici ed organismi della Provincia, i quali in forma individuale presso le unità operative di appartenenza e in forma collettiva a livello del nucleo, svolgono le funzioni programmatiche previste per il livello centrale, secondo un programma prestabilito e concordato. Il nucleo può usufruire anche del contributo di personale delle aziende sanitarie e di esperti esterni.

Con successivo atto la Giunta provinciale può provvedere alla riorganizzazione degli uffici provinciali competenti in materia di sanità per renderli funzionali alle nuove competenze. La Giunta terrà conto nell'ambito dei piani di formazione del personale provinciale, anche di iniziative mirate a garantire lo sviluppo delle professionalità necessarie alla progressiva realizzazione delle prescrizioni del Piano.

4.3.3. Sistema informativo sanitario provinciale

Il Sistema informativo sanitario provinciale verrà adeguato alle nuove esigenze di programmazione e di controllo, in relazione anche allo sviluppo dei sistemi informativi delle aziende sanitarie.

In particolare, nel corso di validità del Piano sanitario è compito della Ripartizione Sanità costituire a livello provinciale delle banche dati nei diversi settori di interesse, secondo determinati criteri.

Al fine di garantire presso le aziende sanitarie una certa omogeneità nella raccolta, nella trasmissione e nell'elaborazione dei dati di interesse della Ripartizione Sanità, la Giunta provinciale dovrà prevedere l'approvazione di linee guida per singola procedura o per gruppi omogenei di procedure informative. Tali linee guida dovranno definire e regolamentare almeno i seguenti aspetti:

- tracciati record di scambio dei dati
- tabelle di dominio da adottare
- compiti e responsabilità di tutte le unità operative coinvolte nella organizzazione e gestione della specifica procedura informativa
- controlli di qualità dei dati da attivare
- tempi e modi per la trasmissione dei dati in Provincia.

Il caricamento dei dati provenienti dalle aziende sanitarie, relativamente alla costituzione di banche dati centrali, l'aggiornamento e la gestione delle relative tabelle di dominio sarà effettuata dagli specifici uffici della Ripartizione Sanità, ciascuno per le proprie competenze.

È compito della Ripartizione Informatica la predisposizione di programmi ad hoc per il caricamento dei dati e la gestione delle intere banche dati.

4.4. L'accreditamento delle strutture

Nel periodo di piano si procederà all'accreditamento dei soggetti erogatori del Servizio sanitario provinciale (aziende speciali, altre istituzioni sanitarie pubbliche e private, di cui agli artt. 25, 26, 36, 39,

40, 41, 42, 43, della L. 23.12.1978, n 833; nonchè i professionisti). Procedure e modalità verranno definiti da specifici provvedimenti della Giunta Provinciale.

In via transitoria, fino alla emanazione dei suddetti atti, il riconoscimento dello status di erogatore delle prestazioni per conto del Servizio sanitario provinciale è automatico per le strutture pubbliche, nonchè per quelle private convenzionate alla data del 1 gennaio 1993.

4.5. Sviluppo della qualità

La Provincia e le Aziende sanitarie si impegnano nel periodo di vigenza del piano a sviluppare la qualità nei servizi. A tal fine assumono iniziative tecniche, organizzative, formative e di sviluppo del sistema informativo.

La Provincia:

- promuove iniziative per l'aumento e la diffusione degli interventi finalizzati ad incrementare la qualità nei servizi sanitari, anche attraverso forme di incentivazione delle aziende aggiuntive rispetto al finanziamento previsto dalla quota capitaria
- formula direttive ed indirizzi per le attività di sviluppo della qualità;
- propone contenuti e metodi per le attività formative sulla qualità;
- effettua - se necessario - proprie indagini per l'accertamento del livello di soddisfazione dei cittadini circa i servizi offerti;
- promuove e realizza iniziative utili per lo sviluppo della qualità, con particolare attenzione a quelle finalizzate al confronto ed allo scambio di esperienze ed informazioni;
- promuove e coordina iniziative di promozione della qualità, con priorità agli ambiti ritenuti critici a livello di più aziende o della Provincia nel complesso;
- cura il repertorio dei progetti, strumenti, materiali e prodotti per la qualità messi a punto nella Provincia, redigendo eventuali monografie, al fine di rendere disponibili a tutti gli operatori interessati il lavoro svolto, favorendo così il miglioramento dei servizi su tutto il territorio.

Le aziende sanitarie garantiscono sempre più elevati livelli di qualità di prestazioni e servizi: accertano i livelli esistenti e ne monitorizzano l'evoluzione in via continuativa con riferimento agli standard tecnici di qualità, alle normative di settore - se esistenti - agli indirizzi generali. Allo scopo di assicurare lo sviluppo organico del sistema della qualità, le aziende si dotano di una unità per la qualità, con funzioni di promozione, consulenza, diffusione delle informazioni, promozione della formazione, coordinamento e verifica di tutte le attività realizzate in tale ambito nella azienda stessa. Tale unità dovrà inoltre curare i rapporti con le altre unità di azienda U.S.L. e gli organismi provinciali preposti allo sviluppo della qualità, redigere i documenti ufficiali di proposta, documentazione e verifica delle attività

svolte. Nel periodo di Piano nelle aziende dovranno essere promosse per tutto il personale iniziative di formazione sulla qualità, attivati progetti ed adottate misure atte a perseguire la qualità totale, progressivamente in tutti gli uffici, servizi e processi di accesso ai servizi, nonchè rispetto al collegamento tra aree, strutture, uffici e servizi. Il criterio principale della revisione strutturale ed organizzativa dovrà essere quello della centralità dello "orientamento delle attività, dei processi e dei servizi al cittadino paziente-utente".

Dovranno inoltre costituire un ambito di costante monitoraggio e sviluppo della qualità la efficacia tecnico-professionale, avendo come riferimento alle conoscenze tecnico-scientifiche disponibili nella letteratura mondiale, l'utilizzo e la gestione delle tecnologie biomediche e sanitarie (con la collaborazione anche del servizio di Ingeneria Clinica), l'organizzazione e il rapporto con i cittadini. Vanno periodicamente effettuate a livello aziendale specifiche indagini sul gradimento, le lagnanze ed i suggerimenti dei cittadini.

La Giunta provinciale produrrà un atto di direttive e linee guida per la presentazione, la verifica e la valutazione dei progetti ammessi al finanziamento aggiuntivo.

4.6. La formazione del personale della azienda sanitaria

La formazione del personale è uno strumento strategico per il perseguimento degli obiettivi delle aziende sanitarie. Solo se il personale sarà pienamente consapevole della missione, delle nuove modalità gestionali, dei metodi e strumenti organizzativi, nonchè aggiornato per quanto riguarda gli aspetti più tecnici del proprio lavoro, potrà concorrere con la sua massima potenzialità al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

La Provincia promuove e gestisce, direttamente o attraverso convenzioni con enti e con le aziende sanitarie, interventi relativi alla formazione di base e specialistica ed a quella permanente, nonchè all'aggiornamento, in forma coordinata e coerente con lo sviluppo della organizzazione dei servizi sanitari e il relativo fabbisogno di risorsa umana qualificata nel breve e nel medio termine.

Scopo della formazione di base è quello di preparare il personale per una qualifica professionale e pertanto al termine del corso di studi viene rilasciato un diploma/titolo di studio (scuola). La formazione specialistica consente a chi già possiede un titolo di studio di proseguire nella preparazione in un determinato ambito; anche al termine del corso specialistico viene rilasciato un diploma/titolo di studio.

La formazione permanente offre al professionista la possibilità di acquisire nel corso della carriera nuove conoscenze e abilità che gli consentano di mantenere il livello della sua professionalità al passo con l'avanzamento della cultura scientifica e tecnica nel suo settore e di essere quindi

competente ed in grado di gestire secondo standard appropriati il proprio lavoro. Le iniziative di tale ambito non prevedono di fornire titoli di studio relativi a nuove qualifiche, ma attestati di partecipazione e merito, così come quelle di aggiornamento, che consentono di acquisire nuove conoscenze ed abilità in ambiti e settori operativi in cui vengono introdotte innovazioni.

In coerenza con le esigenze locali e la normativa della Unione Europea la Provincia potrà attivare corsi per nuove qualifiche o per la riconversione di quelle già esistenti.

In relazione a specifiche esigenze, quali il numero dei professionisti da qualificare, il costo, la disponibilità di risorse in loco, la Provincia potrà inoltre stipulare convenzioni con università ed enti pubblici o privati italiani o dell'area tedesca; sia per consentire la formazione presso di essi di operatori altoatesini, riservando posti, che per effettuare eventuali corsi presso i servizi della Provincia, che per l'eventuale riconoscimento dei titoli rilasciati in ambito provinciale per il proseguimento degli studi. Per quanto riguarda la formazione di base svolta in Provincia, anche attraverso la Scuola di cui alla Legge provinciale 26 ottobre 1993, n.18, sono definiti ed approvati dalla Giunta Provinciale con apposito atto i criteri per l'accreditamento delle strutture, in particolare per lo svolgimento delle attività di tirocinio.

Gli interventi di formazione vengono stabiliti dallo specifico piano triennale della Provincia, mentre a livello di azienda dovranno essere previsti in termini generali dal piano triennale di azienda e, successivamente nell'ambito della programmazione attuativa annuale.

Nelle iniziative di formazione permanente e aggiornamento priorità dovrà essere assegnata agli interventi che favoriscono i processi di riorganizzazione aziendale, quali:

- la gestione economica ed aziendale delle strutture e dei servizi;
- la programmazione, il budgeting e il controllo aziendale;
- l'organizzazione del lavoro e la gestione del personale
- la relazione con il cittadino paziente-utente durante l'accoglimento/l'accettazione, la degenza/la presa in carico e la dimissione. Dovrà essere garantita l'acquisizione da parte degli operatori di abilità di accertamento delle aspettative e del gradimento, nonché la gestione delle situazioni relative ai trasferimenti in altri reparti e presso strutture ed enti esterni/diversi;
- la dimensione etica del proprio ruolo e del proprio lavoro;
- la gestione di relazioni con altri soggetti, quali familiari, singoli e gruppi di volontariato, gruppi spontanei ed organizzati, rappresentanti di altri enti, da coinvolgere in forma appropriata nei processi di promozione e prevenzione della salute nelle comunità e cura e riabilitazione nei confronti di singoli pazienti-utenti dei servizi;
- la integrazione multiprofessionale ed il lavoro d'équipe;
- la verifica, revisione e miglioramento della qualità di processi e prodotti;

– il sistema informativo e la gestione di strumenti informatici.

La formazione al nuovo approccio aziendale non dovrà essere limitata ai dirigenti, ma progressivamente diffusa, in coerenza con le specifiche competenze ed il ruolo ricoperto, presso tutte le figure professionali. L'accesso del personale agli interventi di formazione dovrà essere programmato secondo i criteri di pertinenza e priorità rispetto alle specifiche funzioni assolte dallo stesso e dalla necessità di acquisire per lo svolgimento di queste ultime le conoscenze ed abilità proposte dalle iniziative formative.

L'aggiornamento tecnico dovrà essere incentivato a livello individuale e di gruppo operativo attraverso l'uso del materiale bibliografico disponibile e l'accesso a banche dati bibliografici. Iniziative strutturate, quali corsi e stage esterni, dovranno essere prioritariamente indirizzati ad operatori adibiti a servizi nuovi o riconvertiti, o dove è stata introdotta nuova tecnologia.

Dovrà essere sviluppato per quanto possibile l'approccio della formazione-intervento, laddove ad iniziative strutturate dovranno far seguito la supervisione e la consulenza per il trasferimento di quanto acquisito nella operatività.

Potranno essere promosse iniziative sperimentali per contenuti, metodi di formazione e valutazione, sussidi, per la messa a punto di moduli formativi o pacchetti di autoapprendimento, da mettere successivamente a disposizione delle aziende e dei relativi servizi.

Le Aziende dovranno collaborare se necessario alla messa a punto dei pacchetti e successivamente mettere a disposizione strutture per l'utilizzo del materiale da parte del personale di volta in volta interessato.

Rapporti sulle attività svolte ed i risultati conseguiti dovranno essere fatti pervenire annualmente da parte delle aziende al competente ufficio provinciale. Quest'ultimo provvederà a redigere annualmente una relazione sullo stato di attuazione dei piani e dei programmi di formazione provinciale e aziendale.

4.7. Le organizzazioni di volontariato

La Provincia Autonoma di Bolzano riconosce e sostiene la funzione sociale del volontariato in ambito sanitario, in conformità a quanto previsto dalla legge provinciale 1/07/93, n. 11.

Le aziende sanitarie potranno stipulare apposite convenzioni secondo quanto previsto degli artt.6 e 7 della legge provinciale 1/07/93, n. 11 con gli organismi di volontariato, la cui opera persegue le finalità del servizio sanitario provinciale ed iscritti nel registro provinciale delle organizzazioni di volontariato.

L'attività erogata dagli organismi di volontariato convenzionati in ambito sanitario dovrà essere coordinata con quella erogata dai servizi sanitari e concordata nei modi e nei tempi; per la stessa dovranno possibilmente essere creati in forma congiunta protocolli di intervento e dovrà rispondere a criteri di qualità che l'azienda sanitaria si impegna a verificare.

Le aziende sanitarie sono tenute a redigere e inviare alla Provincia una relazione annuale sull'attività effettuata dagli organismi di volontariato nelle proprie strutture.

La Provincia e le aziende sanitarie attivano, in collaborazione con le organizzazioni, corsi di formazione e qualificazione specifici, atti a mettere in grado i volontari di svolgere nel migliore modo possibile la loro opera.

Nella erogazione delle prestazioni gli operatori sanitari dovranno anche considerare, favorire, incentivare l'opera delle persone che informalmente si prendono cura dei pazienti in ospedale ed a domicilio, tra cui familiari, parenti e vicini. L'istruzione di tali persone rispetto ai compiti a loro attribuibili dovrà essere inclusa tra le funzioni degli operatori, proprio perchè essa possa garantire l'applicazione delle prescrizioni terapeutiche ed assistenziali e di conseguenza aumentare il livello di conseguimento dei risultati.

Il coinvolgimento dei collaboratori informali e degli organismi di volontariato dovrà essere previsto anche per attività di prevenzione e di educazione alla salute, oltre che per le attività di cura e riabilitazione.

Saranno promossi e sostenuti i gruppi di autoaiuto.

4.8. Ordini e Collegi professionali

Dovrà essere perseguita la massima collaborazione con gli ordini e collegi professionali, non solo per quanto riguarda situazioni di valutazione di comportamenti professionali sotto il profilo deontologico, ma anche per la promozione delle più adeguate condizioni operative possibili ai fini del comune impegno per ottenere i migliori risultati in termini di efficacia ed efficienza dei servizi.

A tal fine, i presidenti di tali organismi o i loro rappresentanti dovranno essere consultati quando la figura professionale è coinvolta e nelle situazioni di particolari innovazioni negli ambiti relativi alla programmazione, organizzazione e valutazione dei servizi e dovrà essere prevista in tali casi la loro presenza nelle commissioni che si occupano di tali problematiche.

4.9. Dimensione etica

Dovrà essere incentivata la considerazione della dimensione etica nella operatività dei servizi. A tal fine dovrà essere sviluppata la professionalità di tutto il personale nel campo specifico e dovranno

essere promosse iniziative di dibattito etico multidisciplinare e realizzati interventi atti a favorire l'acquisizione diffusa di consapevolezza sulle tematiche emergenti. Dovrà essere inoltre diffusa l'informazione sul significato, il ruolo ed i compiti del Comitato etico provinciale.

Le aziende sanitarie nelle cui strutture vengono svolte attività di sperimentazione clinica devono istituire il Comitato etico aziendale. Qualora tali attività vengano svolte in forma sporadica nell'azienda sanitaria, questa può rivolgersi all'apposito Comitato etico di altra azienda sanitaria della Provincia.

4.10. Sperimentazioni organizzative e gestionali

Al fine di identificare situazioni strutturali ed organizzative ottimali per i servizi altoatesini, viene incentivata la realizzazione di sperimentazioni organizzative nelle singole aziende ed a livello interaziendale. Tali sperimentazioni dovranno essere progettate, realizzate e valutate secondo i criteri propri della "sperimentazione", dovranno cioè portare a conclusioni valide ed utili per il trasferimento o comunque il cambiamento organizzativo a regime. Dato l'impegno che le stesse richiederanno per il management ed i servizi, il loro numero annuale sarà tendenzialmente contenuto. Sono criteri di priorità: ambiti innovativi o per i quali si prevede un forte sviluppo nel futuro (quali la sperimentazione di modelli alternativi di allocazione delle dirigenze infermieristiche, la sperimentazione del budget per gli assistiti dal medico di medicina generale, l'ospedalizzazione a domicilio, le nuove modalità di trattamento della demenza, le cure palliative anche in regime di degenza), rapporto costo-beneficio atteso, disponibilità di supporti metodologici e tecnico-scientifici, trasferibilità all'intero contesto provinciale.

Con specifico provvedimento la Giunta Provinciale approverà le modalità e la modulistica per la presentazione dei progetti e per la verifica e la valutazione delle sperimentazioni realizzate.

4.11. La Carta dei servizi delle aziende sanitarie

Il decreto legge 12 maggio 1995, n. 163, convertito dalla legge 11 luglio 1995, n. 273 ha sancito l'adozione da parte di tutti i soggetti erogatori di servizi pubblici di una propria "Carta dei servizi". Scopo di tale "Carta" è quello di garantire la realizzazione di un sistema di tutela delle esigenze del cittadino fruitore dei servizi, rendendo gli impegni che la azienda deve assumere a tal fine espliciti e la loro realizzazione trasparente e verificabile. Ciascuna azienda sanitaria della Provincia dovrà predisporre la propria Carta, garantire nel triennio la realizzazione dei principi e degli strumenti da essa

previsti ed il suo periodico adeguamento rispetto a nuovi obiettivi, prestazioni e servizi, nonché alle esperienze applicative fatte.

Le componenti della Carta, e di conseguenza, i principi ispiratori, gli obiettivi e le strategie che la azienda dovrà prevedere sono i seguenti:

1. i principi fondamentali che orientano i servizi e la loro erogazione, tra cui quelli di: eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia;
2. l'informazione dei cittadini rispetto ai servizi offerti e relative modalità di accesso;
3. la garanzia del perseguimento costante della migliore qualità possibile rispetto alle prestazioni, ai processi organizzativi, al rapporto con l'utente, ai suoi familiari ed altre persone per lui significative, ai gruppi di volontariato e alle altre forme di rappresentanza dei cittadini, ai membri della comunità. Tale impegno verso traguardi sempre più elevati di qualità va reso esplicito e verificabile costantemente dai cittadini;
4. l'applicazione di forme di tutela dei cittadini, attraverso le procedure di opposizione, segnalazione e reclamo e formulazione di proposte. In relazione a quanto i cittadini segnalano vanno attentamente considerati possibili adeguamenti;
5. la costante valutazione della applicazione di quanto previsto e di conseguenza della qualità dei servizi, ai fini del miglioramento della stessa, attraverso indagini sul gradimento dei cittadini utenti, riunioni pubbliche, conferenze dei servizi, relazioni annuali per il Comitato nazionale permanente per l'attivazione della Carta dei servizi;
6. l'istituzione, l'organizzazione e il funzionamento in ogni azienda di un ufficio relazioni con il pubblico, anche con più sedi.

Nell'elaborazione e nell'aggiornamento delle Carte dei Servizi la Provincia svolge funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo, avvalendosi anche di un apposito Gruppo di lavoro.

4.12. Incentivazioni

Sono ambiti prioritari della incentivazione del personale a livello aziendale:

- a) partecipazione al processo di aziendalizzazione, con particolare riferimento alla attivazione e allo sviluppo delle procedure di programmazione e controllo previste dal piano;
- b) partecipazione a progetti di sviluppo della qualità delle prestazioni sanitarie, ai progetti obiettivo e ad altri progetti di interesse provinciale.

Le incentivazioni dovranno essere realizzate anche e soprattutto attraverso la procedura del budget, non appena attivata a livello aziendale.

L'incentivazione dei dirigenti e dei funzionari dell'amministrazione provinciale sarà anche collegata con il processo di attuazione del piano sanitario provinciale per quanto riguarda adempimenti previsti per il livello provinciale di governo della sanità.

Criteri e modalità della incentivazione del personale saranno definiti ai livelli provinciale e aziendale, anche attraverso la contrattazione con il personale e le categorie interessate.