



REGIONE PUGLIA



**Azienda
Sanitaria
Locale BA**
Provincia
di Bari

**Direzione
Generale**

Lungomare
Starita, 6
Presso C.T.O.
70123 Bari

Tel. 080
5841111

P. Iva e C.F.
06534340721

**Azienda Sanitaria Locale BA
Bari**

ATTO AZIENDALE

Direttore Generale dott. Nicola Pansini

Comuni ASL BA:

Acquaviva delle fonti-Adelfia-Alberobello-Altamura-Bari-Binetto-Bitonto-Bitritto-
Capurso-Casamassima-Cassano delle Murge-Castellana Grotte-Cellamare-Conversano-
Corato-Gioia del Colle-Giovinazzo-Gravina di Puglia-Grumo Appula-Locorotondo-Modugno-
Mola di Bari-Molfetta-Monopoli-Noci-Noicattaro-Palo del Colle-Polignano a Mare-
Poggiorsini-Putignano-Rutigliano-Ruvo di Puglia-Sammichele di Bari-Sannicandro di Bari-
Santeramo in Colle-Terlizzi-Toritto-Triggiano-Turi-Valenzano

PRESENTAZIONE

L'adozione dell'Atto Aziendale è legata alla trasformazione delle Aziende Unità Sanitarie Locali in Aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

La fonte normativa è quella del D.L.vo 229/1999, recante "*Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale*", che ha modificato l'articolo 3 del D.L.vo 502/1992.

Lo stesso Decreto, come successivamente modificato dal D.L.vo 168/2000, ha:

- stabilito che le Aziende devono disciplinare la loro organizzazione e il loro funzionamento con un Atto Aziendale di diritto privato, rinviando alle disposizioni regionali la definizione dei principi e dei criteri per la sua adozione da parte del Direttore Generale;
- dettato i criteri di riferimento per l'attività delle Aziende Unità Sanitarie Locali che, nell'espletare la funzione di committenza attraverso l'erogazione di servizi e prestazioni finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione, devono garantire efficacia, efficienza ed economicità, nel rispetto del vincolo di bilancio;
- indicato l'assetto organizzativo e funzionale con la previsione degli Organi e Organismi aziendali, delle Macrostrutture di Coordinamento e delle Strutture Operative da articolare secondo il modello dipartimentale;
- previsto la disciplina delle attribuzioni delle funzioni delle Direzioni di Coordinamento, dei Dirigenti responsabili di Struttura e di quelli con incarichi professionali;
- richiesto la disciplina dei contratti di fornitura di beni e servizi.

Il D.L.vo 286/1999, recante norme sul "*Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività delle pubbliche amministrazioni*" ha stabilito che le stesse si devono dotare di strumenti idonei al controllo di regolarità amministrativa e contabile, al controllo di gestione, alla valutazione della dirigenza, alla valutazione e controllo strategico, stabilendo che il controllo deve riguardare sia le scelte operate dal vertice strategico, sia il rispetto e l'attuazione dei programmi e dei progetti messi in atto dalla dirigenza.

La Regione Puglia, con apposito Regolamento del 20/12/2002 n. 9, ha stabilito i principi e i criteri per l'adozione dell'Atto Aziendale, in attuazione del citato articolo 3, del D.L.vo 502/1992, modificato dal D.L.vo 229/1999.

L'organizzazione e il funzionamento delle Aziende Sanitarie Locali, si ispira, alle "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*", di cui al D.L.vo 165/200.

L'art. 19 della Legge Regionale 25/02/2010, n. 4 dispone ai Direttori Generali di adottare l'Atto Aziendale entro 60 giorni dalla entrata in vigore della citata normativa. Il provvedimento di adozione deve essere sottoposto, esclusivamente, alle valutazioni della Giunta Regionale che provvede alla sua approvazione.

L'art. 74 del Decreto Legislativo 27/10/2009, n. 150 attribuisce all'art. 34, che modifica l'art. 5 del Decreto Legislativo n. 165/2001, immediata attuazione, rientrando la materia nella potestà legislativa esclusiva esercitata dallo Stato. Da ciò discende che rientrano nell'esercizio dei poteri dirigenziali, le misure inerenti la gestione delle risorse umane, nonché la direzione e l'organizzazione del lavoro nell'ambito degli uffici.

L'art. 54 del Decreto Legislativo 27/10/2009, n. 150, rubricato "modifiche all'art. 40 del Decreto Legislativo n. 165/2001", inoltre, espressamente esclude dalla contrattazione collettiva le materie attinenti all'organizzazione degli uffici.

Si tratta dello strumento di autogoverno dell'Azienda che contiene norme fondamentali per l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda.

Il perseguimento dell'eccellenza deve essere il primo obiettivo di una Organizzazione che eroga un servizio, come quello della salute, pubblico, essenziale e costituzionalmente protetto.

L'importanza dell'Atto Aziendale è legata anche alla necessità di organizzare questa nuova ASL BA della Provincia in modo da poter rispondere in maniera appropriata ai bisogni della comunità locale attraverso una attenta analisi della domanda e una più adeguata articolazione delle funzioni.

L'Atto Aziendale assume, inoltre, una grande importanza nel campo dei rapporti tra Direzione Strategica e Dirigenti preposti alla *funzione di governance* revisionando l'intero modello organizzativo del settore.

Con l'emanazione dell'Atto Aziendale si completa il processo di accorpamento delle quattro ex AA.UU.SS.LL. che hanno dato vita alla nuova ASL BA della Provincia di Bari e si conferisce un impulso determinante al processo di "aziendalizzazione" dell'intera Organizzazione.

Il Direttore Amministrativo
Dott. Francesco LIPPOLIS

Il Direttore Sanitario
Dott. Alessandro CALASSO

Il Direttore Generale
Dott. Nicola PANSINI

INDICE

Pag.
10

PREMESSA

TITOLO

1.

L'AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI

Pag.

11	1.1	DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA
11	1.2	SEDE LEGALE E PATRIMONIO
11	1.3	POPOLAZIONE E TERRITORIO
13	1.4	LOGO, MARCHIO AZIENDALE E DOMINIO INTERNET
14	1.5	MISSIONE E VISIONE
14	1.5.1	La Missione
14	1.5.2	La Visione

TITOLO

2.

PRINCIPI GENERALI

Pag.

16	2.1	I PRINCIPI ISPIRATORI
16	2.2	I VALORI
17	2.3	I PRINCIPI E I CRITERI PER IL GOVERNO AZIENDALE

TITOLO

3.

GLI ORGANI E GLI ORGANISMI DELL'AZIENDA

Pag.

19	3.1	GLI ORGANI
19	3.1.1	Il Direttore Generale
19	3.1.2	Le competenze del Direttore Generale
20	3.1.3	Il Collegio Sindacale
20	3.1.4	Le competenze del Collegio Sindacale
20	3.2	LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

21	3.2.1	Le Funzioni della Direzione Strategica
21	3.2.2	Il Direttore Amministrativo
21	3.2.3	Le competenze del Direttore Amministrativo
22	3.2.4	Il Direttore Sanitario
22	3.2.5	Le competenze del Direttore Sanitario
23	3.2.6	Sostituzione dei Direttori Amministrativo e Sanitario
23	3.3	<i>GLI ORGANISMI COLLEGIALI</i>
23	3.3.1	Il Collegio di Direzione dell'Azienda
24	3.3.2	Funzioni del Collegio di Direzione
24	3.3.3	Il Comitato di Dipartimento
24	3.3.4	Funzioni del Comitato di Dipartimento
25	3.3.5	Il Consiglio dei Sanitari
25	3.3.6	Il Comitato per la Pari Opportunità
25	3.3.7	I Comitati Consultivi Misti
26	3.3.8	Il Comitato Etico
26	3.3.9	Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing
27	3.4	<i>LA CONFERENZA DEI SINDACI E IL RUOLO DELLE COMUNITA' LOCALI</i>
27	3.5	<i>LE RELAZIONI SINDACALI</i>

TITOLO

4.

IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Pag.		
28	4.1	<i>PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE</i>
28	4.1.1	I principi del modello organizzativo dell'Azienda
28	4.1.2	L'articolazione organizzativa
29	4.2	<i>IL RUOLO DI COMMITTENTE E DI PRODUTTORE</i>
29	4.3	<i>IL MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE</i>
29	4.3.1	Il Dipartimento: Funzioni e Finalità
30	4.3.2	Il ruolo della Direzione di Dipartimento
31	4.4	<i>IL TERRITORIO E L'AREA COMPENSORIALE DISTRETTUALE</i>

31	4.5	IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO
32	4.6	L'ASSISTENZA PRIMARIA
32	4.6.1	Il Ruolo dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici della Continuità Assistenziale
33	4.6.2	Ufficio di Coordinamento Aziendale delle Cure Primarie (U.A.C.P.)
33	4.6.3	Cure Primarie e sviluppo delle forme complesse di associazione
34	4.6.4	Unità Territoriali di Assistenza Primaria (UTAP)
34	4.6.5	Assetto strutturale delle UTAP
34	4.6.6	Monitoraggio, Verifiche e Valutazione delle UTAP
35	4.6.7	Cure a domicilio
36	4.6.8	Cure palliative
37	4.6.9	Le cure di alta intensità a domicilio
37	4.6.10	L'Hospice
38	4.6.11	La Porta Unica di Accesso (P.U.A.)
39	4.6.12	L'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) distrettuale
40	4.6.13	La popolazione carceraria e la Medicina Penitenziaria

TITOLO

5.

L'ASSETTO STRUTTURALE DI BASE

Pag.				
41	5.1	L'ASSETTO STRUTTURALE DI BASE		
41	5.2	L'ASSETTO STRUTTURALE DELLA FUNZIONE OSPEDALIERA		
42	5.2.1	L'Ospedale		
42	5.2.2	L'Assistenza Ospedaliera dell'Azienda		
43	5.2.3	Assetto Strutturale di base dell'Assistenza Ospedaliera		
44	5.2.4	L'organizzazione per Dipartimenti della funzione ospedaliera		
44	5.3	L'ASSETTO STRUTTURALE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE		

45	5.3.1	I Distretti Socio Sanitari della ASL BA
46	5.3.2	Il Distretto Socio Sanitario
46	5.3.3	Il Dipartimento di Prevenzione
46	5.3.4	Il Dipartimento di Salute Mentale
46	5.3.5	Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche
47	5.3.6	Il Dipartimento di Area Critica
47	5.3.7	Il Dipartimento di Maternità e Infanzia
47	5.3.8	Il Dipartimento di Riabilitazione
47	5.3.9	Il Dipartimento Oncologico
47	5.3.10	Il Dipartimento del Farmaco
47	5.4	<i>I SERVIZI AZIENDALI DELLE PROFESSIONI SANITARIE</i>
48	5.5	<i>L'ASSETTO STRUTTURALE DELLA FUNZIONE AMMINISTRATIVA, TECNICA E PROFESSIONALE</i>
48	5.5.1	<i>L'organizzazione per Dipartimenti della Funzione Amministrativa, Tecnica e Professionale</i>
48	5.6	<i>LA FUNZIONE DELLO STAFF DELLA DIREZIONE STRATEGICA</i>

TITOLO

6.

MODALITA' DI INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE

Pag.		
50	6.1	<i>LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI</i>
50	6.2	<i>I CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE</i>
51	6.2.1	<i>Le Strutture Complesse</i>
51	6.2.2	<i>Le Strutture Semplici a valenza Dipartimentale</i>
51	6.2.3	<i>Le Strutture Semplici (Articolazioni interne alle Strutture Complesse)</i>
51	6.3	<i>LA FUNZIONE PROFESSIONALE</i>
52	6.4	<i>LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DEL RUOLO DEL COMPARTO</i>

TITOLO

7.

LA PARTECIPAZIONE

Pag.	
53	7.1 I DIRITTI DEGLI UTENTI
53	7.1.1 La comunicazione e la riservatezza
54	7.1.2 L'accesso e l'accoglienza
54	7.1.3 Informazione, tutela e partecipazione delle persone
55	7.1.4 La semplificazione delle procedure

TITOLO

8.

GESTIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Pag.	
56	8.1 LA PIANIFICAZIONE , LA PROGRAMMAZIONE E I BILANCI
56	8.2 I PIANI E I PROGRAMMI PER LA SALUTE
56	8.2.1 I Piani
57	8.2.2 I Programmi
58	8.2.3 Il Bilancio Pluriennale di Previsione
59	8.2.4 Il Budgeting interno

TITOLO

9.

IL SISTEMA DI MONITORAGGIO, CONTROLLO E VALUTAZIONE

Pag.	
61	9.1 ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO, CONTROLLO E VALUTAZIONE

TITOLO

10.

PROCEDURE DI ACQUISTO E I CONTRATTI Principi Generali

Pag.	
62	10.1 LA FUNZIONE ACQUISTI
62	10.1.1 Attività della funzione di acquisto

- 62 **10.1.2 Procedure per l'affidamento di beni, servizi e lavori in economia**

TITOLO

11.

TENUTA DEGLI ATTI E DISPOSIZIONI FINALI

Pag.

- 63 **11.1 LIBRI E CONSERVAZIONE DEGLI ATTI**
- 64 **11.1.1 Pubblicità degli atti**
- 64 **11.1.2 Norma finale**
-
- 65 **11.2 ELENCO ALLEGATI**
- 11.2.1 Allegato n. 1**
 Regolamento: “Assetto Strutturale e Organizzativo di Base”
- 11.2.2 Allegato n. 2**
 Regolamento: “Assetto Funzionale e Sistema di Responsabilità e Deleghe affidate ai Dirigenti” (Per il governo gestionale, clinico e assistenziale)
- 11.2.3 Allegato n. 3**
 Regolamento: “Spese in economia di forniture Servizi e Lavori” e “Servizio di cassa economale”

PREMESSA

L'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale BA della Provincia di Bari è redatto nel rispetto dei principi e criteri emanati dalla Regione ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1, del D.L.vo 502/1992, come successivamente modificato ed integrato; e, inoltre, dalle LL.RR. 36/1994, 38/1994 e 25/2006 e dal Regolamento Regionale n. 9 del 20/12/2002, nonché dalla Legge Regionale 25/02/2010, n. 4.

Il presente atto contempla:

- **un Piano di Riorganizzazione Aziendale, che descrive la struttura dell'intera organizzazione;**
- **un Regolamento, che definisce il funzionamento e le responsabilità;**
- **un Regolamento, che definisce le Procedure per l'acquisto di beni e servizi in economia.**

TITOLO

1.

- L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari -

1.1 DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA

- a. L'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bari, con sede legale a Bari, è adottato nel rispetto dei principi e criteri emanati dalla Regione Puglia e disciplina l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda, con particolare riferimento al Regolamento Regionale n. 9 del 20/12/2002, "Principi, criteri ed indirizzi per l'adozione dell'Atto Aziendale" ed alla Legge Regionale n. 4/2010;
- b. L'Azienda Sanitaria Locale di Bari (in forma sintetica ASL BA, di seguito denominata, anche, "Azienda") è stata istituita con L.R. n. 39 del 28/12/2006 e nasce dalla fusione per incorporazione delle quattro preesistenti Aziende Unità Sanitarie Locali della Provincia di Bari (AUSL BA/2; AUSL BA/3; AUSL BA/4; AUSL BA/5);
- c. L'Azienda assume personalità giuridica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 1-bis del D.L.vo 502/1992.

1.2 SEDE LEGALE E PATRIMONIO

- a. La sede legale è fissata a Bari con indirizzo in Lungomare Starita, 6 presso C.T.O. - 70123 Bari - tel. 080 5841111 - Partita Iva e C.F. 06534340721;
- b. L'albo dell'Azienda per la pubblicazione degli atti e degli avvisi è in versione on line, visionabile sul sito www.asl.bari.it;
- c. La P.E.C. dell'Azienda è la seguente: protocollo.asl.bari@pec.rupar.puglia.it;
- d. Il Patrimonio dell'Azienda Sanitaria Locale BA, ai sensi della L.R. 39 del 28/12/2006 e del R.R. n. 9 del 30/3/2007, è costituito da tutti i beni mobili e immobili come si evince dallo stato patrimoniale dell'atto di fusione, di cui alla delibera n. 3077 del 13/7/2007 del Commissario Straordinario, e da tutti i beni a qualunque titolo acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, ovvero a seguito di atti di liberalità.

1.3 POPOLAZIONE E TERRITORIO

- a. L'ambito territoriale comprende **41 Comuni**:
Acquaviva delle Fonti - Adelfia - Alberobello - Altamura - Bari - Binetto - Bitetto - Bitonto - Bitritto - Capurso - Casamassima - Cassano delle Murge - Castellana Grotte - Cellamare - Conversano - Corato - Gioia del Colle - Giovinazzo - Gravina di Puglia - Grumo Appula - Locorotondo - Modugno - Mola di Bari - Molfetta - Monopoli - Noci -

Noicattaro - Palo del Colle - Polignano a Mare - Poggiorsini - Putignano - Rutigliano - Ruvo di Puglia - Sammichele di Bari - Sannicandro di Bari - Santeramo in Colle - Terlizzi - Toritto - Triggiano - Turi – Valenzano;



- b. La superficie totale del territorio di riferimento è di **3.825 kmq.**;
- c. La popolazione residente è di **1.254.461 abitanti** (*Fonte ISTAT al 31/12/2009*), di cui il 48,8% di sesso maschile e il 51,2% di sesso femminile.

1.4 LOGO, MARCHIO AZIENDALE E DOMINIO INTERNET

a. Il marchio e il logo aziendale sono i seguenti:



b. L'immagine (il marchio) racchiude in se i seguenti elementi:

il **faro**, con il suo fascio di luce, guida il navigante verso un approdo sicuro, rispecchia la necessità di fornire al cittadino-utente, talvolta in balia delle "onde della burocrazia", una guida. Il faro sta ad indicare, anche, una nuova "visione" e una nuova "missione";

la **linea curva** sotto il faro non rappresenta solo il mare, risorsa della provincia barese e metafora della nostra scelta, ma anche il profilo di tutto territorio: la murgia, le gravine, i solchi della Terra di Bari;

l'**azzurro** rappresenta il cielo di Puglia e conferisce serenità, chiarezza e fiducia. Il nuovo marchio dell'Azienda indica la rotta da seguire per la "nuova sanità" che si intende offrire: immediata e solare, senza angoli bui di sofferenza;

c. Il logo, (Azienda Sanitaria Locale BA Provincia di Bari) è realizzato con una scritta con caratteri decisi, puliti e lineari, facile da riconoscere, leggere e ricordare;

d. Colori scelti per il marchio sono:

- Nero (CMYK:0,0,0,100)
- Azzurro ghiaccio (CMYK: 40,0,0,0)
- Azzurro cielo (CMYK: 100 e,20,0,0,).

e. Colori scelti per il logo sono:

- Giallo leggermente aranciato (Pantone 122)
- Grigio (Pantone 443) il non colore, neutro scuro per una buona leggibilità.

f. Marchio e Logo devono essere presenti in tutte le pubblicazioni e gli atti ufficiali dell'Azienda. L'utilizzazione del logo per patrocini ed in associazione ad altri loghi, è subordinata alla richiesta di autorizzazione al Direttore Generale dell'Azienda;

- g. Il **sito internet** ufficiale dell'Azienda è registrato al dominio internet: www.asl.bari.it

1.5 MISSIONE E VISIONE

L'Azienda Sanitaria Locale BA, per la sua natura pubblica, si caratterizza in funzione delle risposte di salute espresse nel rispetto delle aspettative e delle preferenze delle Persone che ne richiedono i servizi.

1.5.1 La Missione

- a. La missione dell'Azienda Sanitaria Locale BA con sede a Bari, resa in termini sintetici, è la seguente:

“Organizzazione orientata al soddisfacimento del bisogno di salute della Persona ed all'eccellenza dei Servizi”.

- b. L'Azienda si impegna a soddisfare la domanda di salute, in termini sanitari e socio-assistenziali, espressa da tutti i componenti delle comunità che risiedono nel territorio di riferimento e da quanti altri richiedono i servizi;
- c. Gli interventi di tipo sanitario e socio-assistenziale sono assicurati attraverso prestazioni appropriate, personalizzate, essenziali, efficaci, accessibili, orientate all'innovazione e alla ricerca delle soluzioni scientifiche più avanzate, perseguendo sempre la sostenibilità economica ed evitando la ridondanza;
- d. L'Azienda si impegna, inoltre, a garantire la partecipazione e la trasparenza delle decisioni che assume, attraverso il contributo del personale che opera nelle proprie strutture e il coinvolgimento dei cittadini che ne usufruiscono; la partecipazione degli operatori è garantita sia attraverso il sistema delle relazioni sindacali, sia attraverso il coinvolgimento di tutti, a prescindere dal ruolo svolto.

1.5.2 La Visione

- a. La visione strategica dell'Azienda è orientata alla ricerca del miglioramento continuo della propria offerta di salute e al rispetto dei bisogni delle persone; si basa su azioni volte al consolidamento di una struttura organizzativa capace di garantire:
- **Efficienza;**
 - **Efficacia;**
 - **Economicità;**
 - **Accessibilità;**
 - **Qualità.**
- b. Il contesto organizzato di gestione delle risorse disponibili è improntato alla ricerca di un clima organizzativo favorevole tale da motivare,

responsabilizzare e coinvolgere tutti gli operatori al perseguimento degli obiettivi aziendali;

- c.** L'Azienda definisce il proprio assetto organizzativo e le modalità di funzionamento più appropriate e compatibili con le direttive del governo nazionale e regionale, in relazione soprattutto agli obiettivi clinico-assistenziali ed economico-finanziari individuati, di volta in volta, dal Piano Regionale della Salute e dai provvedimenti attuativi;
- d.** In particolare, il ruolo dell'Azienda, in quanto elemento del più ampio contesto sanitario Nazionale, è definito non solo dalla erogazione dei servizi ma anche dalla determinazione a "promuovere salute" tramite politiche orientate alla prevenzione e all'innovazione dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- e.** L'Azienda Sanitaria Locale BA svolge una funzione di governo e coordinamento complessivo delle prestazioni sanitarie, erogate in forma diretta e attraverso la committenza a soggetti pubblici e privati accreditati, garantendo coerenza tra bisogni della popolazione assistibile e fornitura dei servizi.

TITOLO

2.

- Principi Generali -

2.1 I PRINCIPI ISPIRATORI

Il processo di riforma che ha investito il Servizio Sanitario Nazionale ha determinato importanti trasformazioni nell'assetto organizzativo delle Aziende Sanitarie e nel loro funzionamento.

Si va delineando un Servizio Sanitario Pubblico più attento alla Persona perché afferma valori fondamentali quali l'equità, la solidarietà e il rispetto della dignità umana, che colloca al centro del sistema il fruitore potenziale dei servizi, determinante nelle scelte, perché in grado di incidere sulla qualità e sul funzionamento dell'organizzazione.

La nostra Azienda nel costruire "un **modello di protezione sociale e sanitaria a rete**" si ispira ai seguenti principi cardine:

- **Equità:**
 - In quanto orientata ad assicurare uniformità, omogeneità, efficacia, efficienza ed economicità su tutto il territorio di riferimento;
- **Universalità:**
 - In quanto volta a soddisfare tutta la domanda di salute, all'autosufficienza e alla produzione diretta dei servizi e delle prestazioni;
- **Solidarietà:**
 - In quanto accessibile a tutte le persone al di là delle differenze di reddito, di genere, di cultura, di religione e di razza;

2.2 I VALORI

I Valori che l'Azienda assume come fondanti per l'intera organizzazione sono:

1. Promozione dell'integrazione

- L'Azienda, al fine di assolvere a pieno la propria missione promuove e ricerca l'integrazione in rete delle competenze e delle professionalità con l'obiettivo di ottimizzare l'offerta dei servizi attraverso sinergie, coerenza, efficacia e qualità. E' volta, altresì alla ricerca di intese con le organizzazioni che operano in ambito sanitario e socio-assistenziale.

2. Orientamento al servizio

- La funzione pubblica di tutela della salute e di orientamento al servizio, in ossequio al principio di libera scelta del cittadino, è finalizzata a migliorare la qualità, la fruibilità dei servizi e l'accessibilità alle strutture.

3. Correttezza

- A garanzia del principio di equità, l'Azienda esercita le funzioni di controllo e verifica sulle prestazioni offerte, monitorandone periodicamente l'efficacia, l'appropriatezza e la qualità.

4. Cortesia e umiltà

- Tutte le persone che lavorano per e con l'organizzazione assumono lo stesso valore in quanto portatori di diritti e di doveri e il loro contributo professionale e umano diventa imprescindibile nel perseguire e realizzare gli obiettivi legati all'umanizzazione e all'accoglienza.

5. Miglioramento continuo

- La ricerca di un clima organizzativo favorevole si attua quotidianamente attraverso: la promozione e lo sviluppo continuo di nuove conoscenze e competenze; il coinvolgimento di tutti gli operatori alla definizione dei risultati da perseguire; la creazione di un sistema di relazioni sindacali orientato alla difesa dei diritti degli operatori e all'affermazione e al rispetto dei valori dell'organizzazione.

6. Trasparenza

- L'Azienda, consapevole della propria funzione svolta nel contesto sociale, economico e culturale del quale essa stessa è espressione, si impegna a realizzare la partecipazione di tutte le persone appartenenti alle comunità del territorio di riferimento.

2.3 I PRINCIPI E I CRITERI PER IL GOVERNO AZIENDALE

- a. L'Azienda, in linea con quanto previsto dalla vigente normativa, dà attuazione al principio di "complementarietà dei ruoli nella distinzione dei compiti di *programmazione, indirizzo e controllo, proprie dell'Alta Direzione, e di gestione, attribuite alla Dirigenza*;
- b. Attua, inoltre, le logiche gestionali della delega e della responsabilità diffusa attraverso la precisa e puntuale determinazione delle competenze e responsabilità della Direzione Strategica, dei Dirigenti e di tutti gli operatori coinvolti a vario titolo nei livelli operativi dell'organizzazione, in modo da responsabilizzare, valorizzare e coinvolgere tutte le risorse professionali disponibili;
- c. Le funzioni e i compiti previsti ai vari livelli operativi sono oggetto di definizione attraverso atti di organizzazione che definiscono gli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico-professionale, nell'ambito del settore di competenza;

- d. L'Azienda, con atto separato, individua funzione ed ambiti di responsabilità di ogni posizione organizzativa, dirigenziale e non, e articola un sistema permanente di valutazione, verifica e monitoraggio delle attività e delle prestazioni sanitarie, socio-sanitarie, tecniche ed amministrative, in linea con quanto previsto dalla vigente normativa e dai contratti di settore;
- e. La gestione dell'Azienda è improntata alla programmazione annuale, sulla base delle linee del Piano Regionale della Salute e della Pianificazione Strategica (Piano Attuativo Locale);
- f. La Programmazione è negoziata e valorizzata attraverso il contributo della Conferenza Sanitaria Territoriale cui sono attribuiti compiti di indirizzo, proposta, vigilanza e verifica dei risultati;
- g. Lo strumento principale adottato per il processo di direzione, programmazione e controllo è rappresentato dalla metodologia di budget, con l'obiettivo di rendere espliciti gli obiettivi e gli orientamenti della Direzione Strategica e di costruire un sistema di indicatori per "misurare" i risultati raggiunti in rapporto alle risorse assegnate e impiegate e di definire le responsabilità direzionali e operative a tutti i livelli.

TITOLO

3.

- Gli Organi e gli Organismi dell'Azienda -

3.1 GLI ORGANI

Sono Organi dell'Azienda Sanitaria Locale BA:

- **Il Direttore Generale;**
- **il Collegio Sindacale.**

3.1.1 Il Direttore Generale

- a. Il Direttore Generale è il rappresentante legale dell'Azienda;
- b. Assicura e garantisce il perseguimento della missione avvalendosi del contributo e delle attività degli organismi e delle strutture dell'intera organizzazione;
- c. Risponde del governo complessivo, avvalendosi della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

3.1.2 Le competenze del Direttore Generale

- a. Il Direttore Generale ha competenze sulle seguenti attività:
 - esercita i poteri organizzativi e gestionali previsti per legge in coerenza con i principi, le direttive, le linee di indirizzo e gli obiettivi sanciti ai diversi livelli di governo del Servizio Sanitario;
 - presiede lo svolgimento di tutte quelle funzioni necessarie alla direzione, organizzazione e attuazione dei compiti previsti per istituto, a garanzia dei principi di imparzialità e trasparenza e dei criteri di efficacia, efficienza, qualità ed economicità della gestione complessiva;
 - assume la responsabilità complessiva del Budget Generale dell'Azienda;
 - esercita le funzioni di verifica e controllo sulla corretta ed economica gestione delle risorse, sulla imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa, nonché sui risultati conseguiti dai Dirigenti, avvalendosi degli Organismi di Controllo Interno.
- b. Al Direttore Generale sono riservati, prioritariamente, i seguenti atti:
 - la nomina, la sospensione e la decadenza del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
 - la nomina dei componenti il Collegio Sindacale, su designazione delle amministrazioni competenti e la prima convocazione del Collegio, ai sensi dalla vigente normativa legislativa;

- la nomina dei componenti il Nucleo di Valutazione, nonché quelli dei Servizi di Controllo Interni;
 - l'attribuzione formale delle Posizioni Dirigenziali, in conformità alla normativa vigente, alle norme contrattuali e ai regolamenti interni;
 - la designazione dei componenti di diritto del Collegio di Direzione;
 - l'adozione dei bilanci annuali e pluriennali e degli atti riguardanti l'utilizzo e l'allocatione delle risorse;
 - l'adozione dell'Atto Aziendale e dei regolamenti interni;
 - l'adozione di atti deliberativi, disposizioni di servizio, circolari.
- c. Le funzioni attribuite al Direttore Generale, in caso di vacanza d'ufficio, assenza o impedimento, sono svolte, su delega, dal Direttore Amministrativo o dal Direttore Sanitario; in mancanza di delega, dal Direttore Amministrativo o Sanitario più anziano di età.

3.1.3 Il Collegio Sindacale

- a. Il Collegio Sindacale è l'organo dell'Azienda preposto alla verifica del regolare andamento della gestione sotto il profilo economico. La nomina, la composizione e la durata in carica sono definite dalla normativa vigente;
- b. L'Azienda mette a disposizione del Collegio Sindacale un'adeguata sede per lo svolgimento dei propri compiti, nonché il personale necessario per lo svolgimento dei compiti di segreteria.

3.1.4 Le competenze del Collegio Sindacale

- a. Il Collegio Sindacale ha competenze, in particolare, sui seguenti atti e attività:
- verifica l'attività complessiva dell'Azienda sotto il profilo economico, finanziario e patrimoniale;
 - vigila sull'osservanza delle leggi, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del Bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili;
 - effettua verifiche periodiche di cassa e svolge ogni altra funzione di ispezione e controllo prevista dalle leggi nazionali e regionali;
 - trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei Sindaci.

3.2 LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

- a. La Direzione Strategica è composta:
- **dal Direttore Generale;**

- **dal Direttore Amministrativo;**
- **dal Direttore Sanitario.**

3.2.1 Le Funzioni della Direzione Strategica

- a. La Direzione Strategica esercita funzioni di indirizzo politico-amministrativo, definisce gli obiettivi e i programmi dell'Azienda e stabilisce le linee fondamentali di organizzazione delle Strutture, tenendo conto dei criteri di funzionalità, flessibilità e fruibilità;
- b. La Direzione Strategica esercita la funzione di committenza interna attribuendo obiettivi e risorse economiche, umane e strumentali ai Direttori delle Macrostrutture;
- c. Definisce e assegna specifiche responsabilità di gestione, attribuendole, secondo le rispettive competenze, al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo.

3.2.2 Il Direttore Amministrativo

- a. Il Direttore Amministrativo partecipa al processo di pianificazione strategica ed esercita tutti i compiti attribuiti alla sua funzione, al fine di coadiuvare il Direttore Generale nella definizione e direzione del governo dell'Azienda;
- b. Contribuisce alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate agli obiettivi economico-finanziari;
- c. Espleta la funzione di direzione, anche mediante l'espressione di pareri sugli atti relativi alle materie di competenza;
- d. Esercita le responsabilità di governo, con riferimento all'efficienza tecnica, operativa e qualitativa di tutte le Strutture Amministrative di supporto all'intera Organizzazione, soprattutto, per l'erogazione delle prestazioni finali.

3.2.3 Le competenze del Direttore Amministrativo

- a. Il Direttore Amministrativo ha competenze, in particolare, sui seguenti atti ed attività:
 - Dirige i servizi amministrativi, e adotta gli atti delegati dal Direttore Generale;
 - Coordina la funzione di governo economico-finanziario aziendale;
 - Garantisce l'adeguato sviluppo e l'efficienza dei servizi informativi in modo da assicurare le previsioni ed i consuntivi necessari per la rappresentazione economica e finanziaria, secondo i principi della correttezza, completezza, trasparenza e pubblicità;

- Formula proposte al Direttore Generale, al fine dell'assegnazione delle risorse e per il conferimento degli incarichi di struttura e delle nomine delle commissioni tecniche previste da leggi e regolamenti;
- Promuove e verifica la qualità, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'attività svolta dalle Strutture Amministrative, Tecniche e Professionali;
- Cura e verifica il corretto e razionale utilizzo delle risorse assegnate, assicurando il rispetto delle direttive del Direttore Generale e delle linee di pianificazione aziendale;
- Cura e promuove, d'intesa con il Direttore Sanitario, le iniziative ed i programmi di accoglienza e di tutela dell'Utenza;
- Promuove e progetta, di concerto con il Direttore Sanitario e con i Direttori di Area e di Struttura, le iniziative di formazione e addestramento destinate al personale dell'Azienda.

3.2.4 Il Direttore Sanitario

- a. Il Direttore Sanitario partecipa al processo di pianificazione strategica ed esercita tutte le funzioni attribuite alla sua competenza, al fine di coadiuvare il Direttore Generale nella definizione e direzione del sistema di governo clinico dell'Azienda;
- b. Contribuisce alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate agli obiettivi di salute;
- c. Espleta la funzione di direzione mediante l'espressione di pareri sugli atti relativi alle materie di competenza;
- d. Esercita le responsabilità del governo clinico avvalendosi delle Strutture operative Aziendali.

3.2.5 Le competenze del Direttore Sanitario

- a. Il Direttore Sanitario ha competenza, in particolare, sui seguenti atti ed attività:
 - Promuove percorsi clinico-assistenziali;
 - Esplicita gli ambiti delle deleghe conferite ai Direttori delle Macrostrutture, attraverso l'individuazione di obiettivi specifici;
 - Dirige i servizi sanitari della ASL e adotta gli atti delegati dal Direttore Generale; sovrintende alla tutela igienico sanitaria, dettandone gli indirizzi generali;
 - Sorveglia e controlla la corretta applicazione delle norme vigenti in materia di tutela sanitaria del personale e degli utenti, attraverso le Strutture e gli Organismi preposti, fissandone i criteri di funzionamento;

- Formula proposte al Direttore Generale per l'assegnazione delle risorse e per la nomina di commissioni tecniche previste da leggi e regolamenti;
- Promuove e verifica la qualità, l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'attività svolta dalle Strutture Sanitarie;
- Cura, per quanto di competenza, l'attuazione di programmi e progetti definiti dagli atti di pianificazione, verificando il corretto e razionale utilizzo delle risorse assegnate, nel rispetto delle direttive del Direttore Generale e delle linee di pianificazione aziendale;
- Cura e promuove, d'intesa con il Direttore Amministrativo, le iniziative e i programmi di accoglienza e di tutela dei diritti dell'utenza;
- Promuove e progetta, di concerto con il Direttore Amministrativo e il Collegio di Direzione, le iniziative di formazione e addestramento destinate al personale dell'Azienda;
- Esercita le funzioni delegate dal Direttore Generale per le materie di sua competenza;
- Presiede i Collegi e le Commissioni previsti dalla normativa vigente.

3.2.6 Sostituzione dei Direttori Amministrativo e Sanitario

- a. In caso di assenza o impedimento temporaneo del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario, il Direttore Generale, con atto scritto, nomina un sostituto, su designazione degli stessi, tra i Direttori di struttura Complessa dell'Azienda;
- b. La sostituzione non deve superare i sei mesi e può cessare in qualsiasi momento.

3.3 GLI ORGANISMI COLLEGIALI

- a. Gli organismi collegiali dell'Azienda sono:
 - **Collegio di Direzione;**
 - **Comitato di Dipartimento;**
 - **Consiglio dei Sanitari.**
 - **Comitato per la Pari Opportunità;**
 - **Comitato Consultivo Misto;**
 - **Comitato Etico;**
 - **Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing.**

3.3.1 Il Collegio di Direzione dell'Azienda

- a. Il Direttore Generale si avvale del Collegio di Direzione per il governo delle attività cliniche, la programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria;
- b. Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale;
- c. I componenti sono quelli previsti dalla normativa regionale;
- d. Alle sedute del Collegio di Direzione possono, inoltre, essere invitati a partecipare altri professionisti dell'Azienda, in relazione alla specificità degli argomenti da trattare;
- e. Si riunisce su convocazione del Direttore Generale con cadenza almeno trimestrale.

3.3.2 Funzioni del Collegio di Direzione

- a. Il Collegio di Direzione assicura le funzioni di cui all'art. 17 del D.Lgs. 502/1992 e ss.mm. e svolge, in particolare, le seguenti funzioni:
 - Suggerisce strategie per l'elaborazione del piano delle azioni, per lo sviluppo dei servizi offerti e per la migliore organizzazione, al fine di ottimizzare l'uso delle risorse;
 - Contribuisce alla formulazione dei piani organizzativi per l'attività libero-professionale intramuraria;
 - Concorre alla formulazione di piani e programmi di formazione;
 - Concorre alla verifica dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi.

3.3.3 Il Comitato di Dipartimento

- a. Il Comitato di Dipartimento è presieduto dal Direttore dello stesso Dipartimento;
- b. La composizione del Comitato di Dipartimento è quella sancita dalla vigente normativa.

3.3.4 Funzioni del Comitato di Dipartimento

- a. Il Comitato di Dipartimento svolge, in particolare, le seguenti funzioni:
 - Elabora proposte di modelli organizzativi interni, per la programmazione della gestione delle risorse assegnate al Dipartimento;
 - Fornisce indicazioni per la gestione del budget;
 - Adotta, rispetto alle specifiche esigenze, le linee guida utili per un più corretto indirizzo diagnostico - terapeutico;
 - Elabora proposte per la valutazione dei fabbisogni di risorse umane, tecnologiche e strumentali, definendo un piano di priorità;

- Stabilisce i modelli per la verifica e la valutazione della qualità dell'assistenza fornita;
- Propone i piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, programmando e coordinando le attività di didattica, di ricerca scientifica ed educazione sanitaria;
- Propone gli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno, sulla base di quelli individuati dalla Direzione Strategia dell'Azienda;
- Invia alla Direzione Strategica, alla fine di ogni anno e tramite il Direttore di Dipartimento, un resoconto tecnico-economico sulle attività svolte e il programma degli obiettivi scientifici che intende realizzare nell'anno successivo, con le proposte motivate di finanziamento e le priorità di realizzazione;
- Propone i gruppi operativi interdipartimentali;
- Propone al Direttore Generale, tramite il Direttore di Dipartimento, l'eventuale inserimento di nuove strutture all'interno del Dipartimento;
- Valuta ogni altra proposta o argomento che gli venga sottoposto dal Direttore di Dipartimento, in relazione a problemi o eventi di particolare importanza.

3.3.5 Il Consiglio dei Sanitari

- a. Il Consiglio dei Sanitari è presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto, in via elettiva, dalle professionalità di carattere sanitario dell'Azienda (dirigenza medica e veterinaria, dirigenza sanitaria, rappresentanza di personale infermieristico e tecnico-sanitario);
- b. Fornisce al Direttore Generale "parere obbligatorio" nelle materie di cui all'art. 3, co. 12 di cui al D. Lgs. 502/92 e s.m. e i..

3.3.6 Il Comitato per le Pari Opportunità

- a. Il Comitato per le Pari Opportunità garantisce e sviluppa le politiche di parità di genere;
- b. È istituito dall'Azienda ai sensi di Legge ed è nominato con atto proprio del Direttore Generale;
- c. È composto, in maniera paritetica, da esponenti del mondo sindacale e da operatori interni all'Azienda ed è presieduto dal Direttore Generale o suo delegato;
- d. Svolge le sue funzioni ed elabora i rapporti previsti dalla Legge inviandoli al Direttore Generale per l'approvazione.

3.3.7 Il Comitato Consultivo Misto

- a. L'Azienda istituisce il Comitato Consultivo Misto allo scopo di favorire la più ampia partecipazione al processo decisionale e di verifica dei risultati.

- b. Le funzioni svolte dal Comitato Consultivo Misto sono finalizzate a:
- contribuire alla programmazione delle attività aziendali;
 - contribuire alla elaborazione dei piani aziendali;
 - verificare la funzionalità dei servizi, la loro rispondenza alle finalità del SSN e agli obiettivi dei Piani della Salute.

3.3.8 Il Comitato Etico

- a. Il Comitato Etico dell'Azienda Sanitaria Locale BA è un organismo indipendente con funzioni consultive, di orientamento e sostegno dell'attività sanitaria, finalizzate a garantire il rispetto della dignità dell'Utente;
- b. Esercita le funzioni di:
- **consultazione**, in relazione a questioni etiche previste dalla specifica normativa, al fine di proteggere e promuovere i valori della persona;
 - **verifica** dei protocolli di sperimentazione clinica, al fine di esprimere il parere;
 - **valutazione** dei medicinali al fine di esprimere giudizio nei casi previsti dal D. M. del 18/03/1998;
 - **promozione** di iniziative di carattere formativo e informativo, indirizzate a tutti coloro che possono contribuire al miglioramento dei livelli assistenziali, in termini di qualità, e per garantire i diritti e i bisogni della persona in stato di infermità o a rischio.

3.3.9 Comitato Paritetico sul fenomeno del Mobbing

- a. Il Comitato Paritetico sul fenomeno del Mobbing è costituito al fine di prevenire, rilevare e contrastare efficacemente tale fenomeno.
- b. Al Comitato Paritetico sono assegnati le seguenti funzioni:
- Raccolta dei dati relativi all'aspetto quantitativo e qualitativo del fenomeno del Mobbing in relazione alle materie di propria competenza;
 - Individuazione delle 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;
 - Formulazione di proposte di azioni positive in ordine alla prevenzione e alla repressione delle situazioni di criticità, anche al fine di realizzare misure di tutela degli operatori;
 - Formulazione di proposte per la definizione dei codici di condotta.
- c. Per la composizione e il funzionamento si rinvia a quanto disposto dai vigenti CC.CC.NN.LL..

3.4 LA CONFERENZA DEI SINDACI E IL RUOLO DELLE COMUNITA' LOCALI

- a. La Conferenza dei Sindaci è un organo deputato a rappresentare gli Enti Territoriali al fine di contribuire, coerentemente con gli indirizzi regionali, alla individuazione degli obiettivi di salute da inserire nei programmi aziendali, alla definizione degli indirizzi e alla vigilanza e verifica delle attività;
- b. La rappresentanza della Conferenza dei Sindaci dei Comuni che costituiscono l'ambito territoriale dell'ASL BA è l'organismo ristretto ed esecutivo e svolge le seguenti funzioni:
- provvede alla definizione - nell'ambito della programmazione socio-sanitaria regionale - delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività dell'Azienda Sanitaria;
 - esprime parere obbligatorio sul P.A.L., verificandone la gestione, e sul P.A.T. ;
 - esprime parere sulla nomina del Direttore Generale e in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi allo stesso assegnati;
 - esamina il Bilancio Pluriennale di Previsione;
 - verifica l'andamento generale dell'attività dell'Azienda Sanitaria e trasmette le proprie valutazioni e proposte alla stessa Azienda Sanitaria ed alla Regione;
 - delibera l'adozione dei provvedimenti in base ai quali l'Azienda Sanitaria assicura le prestazioni e i servizi contemplati dai livelli aggiuntivi di assistenza finanziati dai Comuni ed esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza.
- c. La Conferenza dei Sindaci opera sulla base del Regolamento Regionale n. 16 del 18/07/2008.

3.5 LE RELAZIONI SINDACALI

- a. L'Azienda attua lo sviluppo organizzativo e il miglioramento dei livelli di efficacia e di efficienza dei servizi costruendo un sistema di relazioni sindacali improntato ai criteri di trasparenza e di chiaro rispetto e distinzione dei ruoli.
- b. Persegue il più alto livello di consenso possibile attuando politiche condivise e finalizzate al miglioramento delle condizioni di lavoro, dei livelli di sicurezza e della massima valorizzazione delle professionalità e delle persone che operano nelle strutture e nell'organizzazione.
- c. Istituisce un tavolo generale di contrattazione a livello aziendale, distinto per area contrattuale, per le materie indicate dal D. Lgs. n. 150/2009.

TITOLO

4.

- Il Modello Organizzativo -

4.1 PRINCIPALI DELL'ORGANIZZAZIONE

Il modello organizzativo si fonda sulla complementarietà dei ruoli nella distinzione dei compiti di programmazione, indirizzo e controllo, proprie dell'Alta Direzione, e di gestione, attribuite alla Dirigenza ed è finalizzato al perseguimento dell'efficacia, qualità, equità, appropriatezza ed economicità, dell'intera attività aziendale.

4.1.1 I principi del modello organizzativo dell'Azienda

L'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale BA si uniforma ai seguenti principi:

- Definizione dell'ambito delle autonomie e delle responsabilità;
- Orientamento al dinamismo, inteso come promozione e sviluppo della flessibilità, dell'innovatività della creatività e della gestione del cambiamento organizzativo;
- Decentramento, inteso come riallocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità, nella sede più prossima a quella in cui si registrano in concreto le conseguenze della decisione stessa;
- Accentrato partecipato delle strategie.

4.1.2 L'articolazione organizzativa

- a. L'organizzazione dell'Azienda è incentrata su una configurazione i cui cardini sono rappresentati dalla Direzione Strategica e dalle Macrostrutture dotate di autonomia gestionale e/o tecnico professionale, soggette a rendicontazione analitica.
 - La Direzione Strategica è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo;
 - Le Macrostrutture sono costituite da aggregazioni di sottosistemi complessi e semplici dell'organizzazione e sono rappresentate dai Distretti Socio Sanitari, dai Presidi Ospedalieri, dalle Aree e dai Dipartimenti.
- b. Attraverso la dipartimentalizzazione, abbinata a processi di programmazione e controllo, budgeting, percorsi diagnostico-terapeutici, l'Azienda persegue l'integrazione tra le varie strutture e la razionalizzazione nell'uso delle risorse.

- c. L'articolazione dei Dipartimenti dell'Azienda è regolamentata con atto separato: **“Assetto Strutturale e Organizzativo di Base”** (allegato n° 1 all'Atto Aziendale).

4.2 IL RUOLO DI COMMITTENTE E DI PRODUTTORE

- a. L'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale BA si ispira al principio di complementarietà dei ruoli nella distinzione dei compiti di programmazione, indirizzo e controllo da quelli di gestione, produzione ed erogazione; tale principio si afferma attraverso l'individuazione di precisi ambiti di responsabilità e funzioni relativamente a:
- **responsabilità di Governo e di Committenza**, che sono funzioni di indirizzo politico–amministrativo dell'Azienda;
 - **responsabilità di Produzione delle prestazioni e di Organizzazione e Gestione delle risorse assegnate**, che sono funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione della Direzione Strategica.
- b. Le funzioni di governo, svolte dalla dirigenza, nei suoi aspetti Clinico-Assistenziali, sono esplicitate e sancite dall'Azienda attraverso il **documento: “Assetto Funzionale e Sistema di Responsabilità e Deleghe affidate ai Dirigenti”** (Per il governo gestionale, clinico e assistenziale) - (allegato n° 2 all'Atto Aziendale).

4.3 IL MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE

- a. L'organizzazione dipartimentale è individuata dall'Azienda Sanitaria Locale BA come “il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività” (art. 17 bis, comma 1, D.L.vo 502/1992);
- b. il Dipartimento è una Macrostruttura costituita da una pluralità di Unità omogenee, affini o complementari tra loro che, pur mantenendo la propria autonomia e le proprie responsabilità gestionali e professionali, perseguono finalità comuni e sono, quindi, tra loro funzionalmente interdipendenti;
- c. il modello dipartimentale risponde al bisogno di attuare:
- processi organizzativi integrati e volti ad erogare assistenza a target ben definiti di popolazione e di patologie (d'organo/apparato), funzionalmente individuati;
- d. i Dipartimenti dell'Azienda sono articolati al loro interno in :
- **Strutture Complesse (S.C.), con relative Strutture Semplici (S.S.);**
 - **Strutture Semplici a valenza Dipartimentale (S.S.D.);**
- e. le Strutture Complesse e Semplici che costituiscono il Dipartimento adottano modelli gestionali condivisi ed uniformi.

4.3.1 Il Dipartimento: Funzioni e Finalità

Direzione Strategica – Staff : “Atto Aziendale”

Questo documento è di proprietà della ASL BA - Bari

Ogni divulgazione e riproduzione o cessione di contenuti ai terzi deve essere autorizzata dalla stessa Azienda.

Created 23/07/2010 10.21.00Co.Stra-Vit.An

- a.** Il Dipartimento svolge, in particolare, le seguenti funzioni:
- Attività organizzativa nel proprio ambito di competenza;
 - Prevenzione;
 - Assistenza;
 - Gestione del budget;
 - Formazione continua e aggiornamento professionale;
 - Ricerca;
 - Educazione Sanitaria.
- b.** Le finalità del Dipartimento sono quelle di:
- Ottimizzare gli spazi assistenziali;
 - Ottimizzare le risorse tecnologiche ed economiche;
 - Ottimizzare le risorse umane;
 - Studiare, applicare e verificare nuove procedure, protocolli e linee guida comuni;
 - Promuovere gestioni organizzative finalizzate al raggiungimento degli obiettivi aziendali e sperimentare nuovi percorsi;
 - Coordinare attività di ricerca, studio e didattica orientate ad elevare la qualità dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni;
 - Migliorare il livello di umanizzazione attraverso la circolarità delle informazioni circa l'uso della struttura, gli orari d'accesso e il comfort alberghiero;
 - Migliorare i collegamenti con le altre strutture aziendali per assicurare continuità assistenziale attraverso percorsi integrati;
 - Monitorare e verificare costantemente la qualità, l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dell'assistenza fornita.
- c.** I Dipartimenti possono essere sia centri di costo e di responsabilità sia centri di responsabilità:
- I Dipartimenti che assumono la natura di centri di costo e di responsabilità gestiscono direttamente le risorse assegnate;
 - I Dipartimenti che assumono la natura di centri di responsabilità gestiscono funzionalmente le risorse che restano assegnate alle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento stesso.

4.3.2 Il ruolo della Direzione di Dipartimento

- a.** Le Direzioni dei Dipartimenti:
- Rappresentano il Dipartimento, di cui sono Coordinatori, nei rapporti con il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario;

- Rappresentano, inoltre, il Dipartimento nei rapporti con gli interlocutori esterni e con le altre articolazioni interne all'Azienda assicurando il perseguimento della missione affidata dalla Direzione Strategica;
- Coordinano, in coerenza con quanto previsto dal Piano Aziendale, le articolazioni che compongono il Dipartimento assicurando l'ottimizzazione della gestione e l'applicazione di procedure e protocolli comuni;
- Assicurano il funzionamento delle Unità Organizzative, attuando modelli di gestione stabiliti dai Comitati di Dipartimento;
- Promuovono verifiche periodiche sulla qualità, secondo il modello e gli strumenti stabiliti e condivisi;
- Controllano l'aderenza dei programmi con gli indirizzi generali definiti dai Comitati di Dipartimento, nell'ambito della organizzazione interna del personale, dei piani di attività, di studio e di didattica;
- Formulano, annualmente e sulla scorta dei dati di attività degli anni precedenti, la proposta di budget da negoziare con la Direzione Strategica;
- Sono responsabili degli obiettivi definiti collegialmente con i responsabili delle Strutture che compongono i Dipartimenti, e negoziati con il vertice strategico in sede di processo di budgeting;
- Rispondono del budget e dei risultati complessivi della Struttura.

4.4 IL TERRITORIO E L'AREA COMPENSORIALE DISTRETTUALE

L'Azienda, in linea con quanto previsto dal Piano Regionale di Salute 2008 - 2010, assume come obiettivo strategico la realizzazione della rete dei Servizi Sanitari e la ricerca e sviluppo di tutte le forme di integrazione a livello gestionale e logistico che, nell'ambito territoriale, sovra-territoriale e comprensoriale, consentano di migliorare l'efficienza complessiva dei servizi.

La Direzione aziendale si riserva la facoltà di accorpare funzioni di rilevanza strategica, proprie dei Distretti, al fine di semplificarne le procedure e migliorare la qualità ed economicità dei servizi.

4.5 IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

- a. Il Distretto Socio Sanitario assicura la tutela della salute nel territorio di competenza e l'integrazione dei servizi sanitari, socio sanitari ed assistenziali, se delegati dai Comuni;
- b. Il Distretto Socio Sanitario assicura un efficace filtro della domanda e orienta la stessa, garantendo la continuità terapeutica, indipendentemente dai diversi luoghi di trattamento;
- c. Attraverso il Distretto Socio Sanitario, l'Azienda persegue il potenziamento, la promozione e lo sviluppo di "setting assistenziali", alternativi al ricovero,

allineando le azioni di implementazione dell'assistenza territoriale alle scelte di politica sanitaria nazionale e regionale;

- d. Le funzioni del Distretto Socio Sanitario, sono esplicitate e sancite dall'Azienda attraverso il documento: *"Assetto Funzionale e Sistema di Responsabilità e Deleghe affidate ai Dirigenti"* (Per il governo gestionale, clinico e assistenziale) - **(allegato n° 2 all'Atto Aziendale)**.

4.6 L'ASSISTENZA PRIMARIA

- a. La Programmazione Sanitaria Nazionale e Regionale promuove forme di aggregazione dei professionisti del territorio, come strumenti di governo clinico dell'assistenza primaria (clinical governance).
- b. L'obiettivo è quello di innovare le cure primarie per superare la tradizionale modalità operativa dei medici convenzionati; si tratta di percorrere nuove strategie per costruire relazioni funzionali più coerenti tra responsabilità professionali e responsabilità organizzative, in modo da migliorare complessivamente la qualità dell'assistenza.

4.6.1 Il Ruolo dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici della Continuità Assistenziale

- a. Ruolo peculiare, nell'organizzazione dell'Azienda, è ricoperto dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di Libera Scelta e dai Medici della Continuità Assistenziale;
- b. Sono figure strategiche per favorire processi di responsabilizzazione dei cittadini rispetto al proprio stato di salute attraverso:
 - La valorizzazione della funzione educativa e di promozione della salute;
 - La capacità di conciliare la libertà di cura con comportamenti che, rispondano a criteri di efficacia ed economicità;
 - Il governo della domanda, orientando il bisogno espresso, l'utilizzo dei percorsi diagnostico-terapeutici e la riduzione della domanda impropria.
- c. Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di Libera Scelta e il Medico di Continuità Assistenziale espletano una funzione unitaria di contatto e intermediazione tra il Sistema Sanitario ed il Cittadino; in tale contesto l'Azienda sviluppa al massimo grado le forme di coinvolgimento degli stessi nelle dinamiche organizzative del Distretto e l'inserimento nelle Strutture di Staff della Direzione;
- d. Il Medico di Medicina Generale ed il Pediatra di Libera Scelta, nel rispetto delle norme regolanti la materia dei livelli di spesa programmati e nelle forme previste dalla contrattazione regionale e aziendale, sono responsabili della spesa sanitaria dei propri assistiti.

4.6.2 Ufficio di Coordinamento Aziendale delle Cure Primarie (U.A.C.P.)

- a. L'Azienda valorizza il ruolo dei medici coinvolti nel delicato sviluppo delle Cure Primarie attraverso la costituzione e l'organizzazione dell'Ufficio di Coordinamento Aziendale delle Cure Primarie(U.A.C.P.), come previsto della Legge Regionale n.26 del 09/08/2006, art. 21 co. 3;
- b. L'Ufficio di Coordinamento Aziendale delle Cure Primarie è diretto da un Medico di Medicina Generale, indicato dal Comitato Permanente Aziendale per la Medicina Generale, su proposta della parte medica sindacale, e nominato dal Direttore Generale;
- c. L'U.A.C.P. nell'ambito delle funzioni ad esso riconosciute dagli Accordi Regionali:
 - esprime parere per la definizione del Piano Attuativo Locale (PAL) e del Piano Annuale delle Attività (PAA);
 - provvede al monitoraggio delle attività svolte dagli Uffici Distrettuali della Medicina Generale (U.D.M.G.) sulla base delle relative relazioni trimestrali;
 - sovrintende l'attività di Centro di Coordinamento Aziendale delle Cure Domiciliari così come definito dagli Accordi Regionali.
- d. Il Responsabile dell'U.A.C.P. partecipa d'ufficio al Comitato Permanente Aziendale;
- e. La parte sindacale del C.P.A., sulla base dell'attività svolta, è tenuta annualmente ad esprimersi sulla conferma del Responsabile dell'UACP;
- f. Nell'ipotesi di attività ritenuta incongrua, la parte sindacale della CPA potrà revocare l'incarico anche prima della scadenza fissata, procedendo, conseguentemente, ad effettuare la nuova designazione che sarà ratificata dal Direttore Generale;
- g. Il Responsabile dell'U.A.C.P. garantisce gli accessi ritenuti necessari per lo svolgimento dei compiti d'ufficio nel numero massimo di 4 mensili, nonché quelli connessi alle specifiche richieste dell'Azienda.

4.6.3 Cure Primarie e sviluppo delle forme complesse di associazione

- a. L'Azienda assume come obiettivo prioritario quello di dare risposte concrete alla richiesta di continuità dell'assistenza nell'arco delle 24 ore, sette giorni su sette, sviluppando e valorizzando forme di associazione innovative e complesse dei Medici di Cure Primarie;
- b. Continuità Assistenziale deve significare soprattutto integrazione funzionale di più livelli assistenziali (cure primarie, guardia medica, attività domiciliare socio-sanitaria) e non solo nel senso restrittivo di copertura oraria, con l'obiettivo di:
 - Garantire continuità delle cure;

- Rafforzare il rapporto medico-paziente;
- Costruire una rete integrata Distretto-Ospedale;
- Garantire un alto grado d'integrazione tra i servizi sanitari e sociali;
- Usare gli strumenti della telemedicina in località disagiate per gestire al meglio la domanda di salute e ottimizzare le risorse;
- Dotarsi di supporti tecnologici e informativi per collegare tra loro i professionisti associati;
- Ridurre l'accesso improprio al Pronto Soccorso;
- Contribuire all'abbattimento delle liste di attesa;
- Razionalizzare l'utilizzo delle risorse economiche;
- Aumentare la produttività dell'intero sistema.

4.6.4 Unità Territoriali di Assistenza Primaria (UTAP)

- a. Le UTAP si iscrivono tra le forme complesse di associazionismo dei medici a rapporto di convenzione;
- b. L'UTAP deve operare su aree territoriali omogenee per dare risposta di salute a circa 10-20.000 utenti, con la finalità di garantire la continuità assistenziale, condividere percorsi di cura e obiettivi di tutela della salute a favore dei cittadini;
- c. In forme più ampie, può anche erogare diverse tipologie di prestazioni, come svolgere attività specialistiche e cure domiciliari;
- d. Deve valorizzare e creare *sinergie organizzative* e, oltre che garantire la continuità assistenziale 24 ore al giorno e sette giorni la settimana, consentire la condivisione di obiettivi di salute tra i diversi attori delle cure primarie, partendo dai protagonisti, ossia i Medici di Medicina Generale;
- e. Questa modalità associativa rappresenta *un insieme di professionalità e competenze*, espresse dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di Libera Scelta, dai Medici della Continuità Assistenziale e dagli Specialisti Ambulatoriali che, coordinandosi nell'orario di lavoro, garantiscono la continuità dell'assistenza offrendo una risposta di salute più completa.

4.6.5 Assetto strutturale delle UTAP

- a. Le UTAP devono essere organizzate e gestite dai medici a rapporto di convenzione associati in una sede unica, ovvero organizzando in un solo luogo l'attività dei singoli studi medici, secondo criteri e standards concordati e predefiniti di attività.

4.6.6 Monitoraggio, Verifiche e Valutazione delle UTAP

- a. Le UTAP saranno oggetto di monitoraggio ai fini delle verifiche e della valutazione.

4.6.7 Cure a domicilio

- a. Le cure domiciliari consistono in trattamenti sanitari (medici, infermieristici, riabilitativi etc.) prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità, indipendentemente dall'età, con patologie in atto o esiti delle stesse, allo scopo di stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana. Nell'ambito delle cure domiciliari integrate è fondamentale la sinergia con i servizi sociali dei Comuni. Il livello di bisogno clinico, funzionale e sociale deve essere valutato attraverso idonei strumenti che consentano la definizione del programma assistenziale ed il conseguente impegno di risorse;
- b. La gamma delle prestazioni che l'Azienda intende erogare si differenziano per tipologia di intervento professionale, come stabilito dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'organizzazione dei Livelli Essenziali di Assistenza - Ministero della Sanità - che ha definito l'assistenza territoriale domiciliare e gli interventi ospedalieri a domicilio;
- c. Le cure domiciliari assicurate dall'A.S.L. BA si distinguono in:
 - Assistenza Domiciliare Programmata (A.D.P.)
 - Assistenza Domiciliare Sanitaria (A.D.S.)
 - Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.);
- d. Il Servizio di Cure Domiciliari prevede livelli omogenei su tutto il territorio dell'Azienda e opera sui diversi livelli di intensità assistenziale:
 - Bassa;
 - Media;
 - Alta;
 - Cure Domiciliari riabilitative;
 - Cure Domiciliari oncologiche.
- e. La gamma delle prestazioni che l'Azienda assicura comprende:
 - Prestazioni cliniche diagnostico-terapeutiche;
 - Prestazioni infermieristiche;
 - Prestazioni riabilitative;
 - Prestazioni relative all'attività educativo/relazionale/ambientale.
- f. Gli obiettivi specifici che l'ASL BA intende perseguire attraverso le prestazioni assicurate in regime di cure domiciliari sono:
 - Assicurare l'assistenza a persone con patologie trattabili a domicilio in modo flessibile ed efficace al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero ospedaliero e ad altra struttura residenziale;
 - Garantire la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure, realizzando nei fatti una forte integrazione tra Ospedale e Assistenza Primaria;

- Perseguire l'umanizzazione delle cure in un ambiente rassicurante per il malato, anche fornendo supporto alle famiglie;
 - Realizzare il recupero delle capacità residue di autonomia e relazione;
 - Integrare le prestazioni sanitarie Distrettuali con le prestazioni di competenza dei Servizi Sociali dei Comuni;
 - Realizzare gli obiettivi specifici fissati dai Piani di Salute che individuano nelle cure domiciliari la base privilegiata di azione per garantire la flessibilità ed efficacia degli interventi nel rispetto della dignità, identità e autonomia della persona malata.
- g.** Le modalità di accesso alle cure domiciliari e l'integrazione nella rete dei servizi del territorio sono definite da specifici regolamenti.

4.6.8 Cure palliative

- a.** Le cure palliative contemplano un tema importante e delicato di salute pubblica. Si occupano della sofferenza, della dignità, dei bisogni assistenziali e della qualità di vita delle Persone, in una fase estrema e grave della esistenza;
- b.** Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le **Cure Palliative** rappresentano *"L'assistenza (care) globale, attiva di quei pazienti la cui malattia non risponda ai trattamenti guaritivi (cure). E' fondamentale affrontare e controllare il dolore, gli altri sintomi e le problematiche psicologiche, sociali e spirituali"*;
- c.** L'ASL BA si propone di offrire non solo sollievo, ma anche la possibilità di scelta a ogni individuo e alla propria famiglia, in ossequio agli obiettivi delle linee-guida per lo sviluppo delle cure palliative in Puglia al fine di:
- Garantire il diritto di ogni persona a ricevere cure palliative appropriate, ovunque risieda;
 - Promuovere l'attivazione di Reti locali di cure palliative, in grado di garantire i livelli assistenziali necessari al supporto dei malati alla fine della vita;
 - Garantire una continuità assistenziale che possa migliorare la qualità di vita dei malati e fornire adeguato supporto psicologico e sociale ai familiari;
 - Garantire la disponibilità di cure a domicilio di elevata qualità, che permettano a chi lo desidera di essere assistito a casa fino alla morte;
 - Attivare una Rete regionale di cure palliative in collegamento con la Rete Oncologica regionale, con la Rete regionale SLA e con le altre Reti che s'interessano di malati affetti da patologie croniche ed ingravescenti.

- d. L'assistenza alla Persona e alla famiglia si realizza attraverso la complementarietà delle figure professionali interne e la collaborazione del volontariato sociale.

4.6.9 Le cure di alta intensità a domicilio

- a. L'ASL BA si propone di attuare, anche, cure domiciliari ad alta intensità assistenziale;
- b. Si indicano con questa definizione le cure domiciliari alternative al ricovero ospedaliero o in residenza per post-acuti, rivolte a persone in condizioni di relativa acuzie o di relativa instabilità clinica che non richieda un monitoraggio continuativo in sede ospedaliera;
- c. Per tale tipo di cure è necessario il supporto familiare o comunque supporti complementari che rendano compatibile l'assistenza a queste persone fragili presso il proprio domicilio;
- d. Le cure domiciliari di alta intensità prevedono l'intervento di una integrazione specialistica sia nella fase valutativa che durante la presa in carico (geriatra, anestesista, medico delle cure palliative ed altri specialisti).

4.6.10 L'Hospice

- a. Il Piano Sanitario Nazionale 1998 - 2000 ha posto per la prima volta l'attenzione alla cura dei malati inguaribili, alla conseguente applicazione di programmi di Cure Palliative (CP) e alla definizione di una rete assistenziale; una rete al cui centro ci sono le cure domiciliari variamente articolate (Distretti Socio Sanitari, unità di cure palliative, associazioni di volontariato sociale) e strutture residenziali tra cui l'Hospice;
- b. L'Hospice è una struttura residenziale ad alta complessità assistenziale in cui vengono curati i pazienti affetti da patologie gravi e non guaribili in fase terminale; un luogo dove le persone gravemente e inguaribilmente ammalate, vengono assistite e la loro sofferenza è contenuta il più possibile;
- c. Questa Struttura si fonda su principi di cura e di assistenza finalizzati al raggiungimento di una qualità di vita accettabile e tesi al rispetto del diritto ad essere assistiti e a non soffrire; pur essendo il domicilio dei pazienti il posto di elezione dove prestare queste cure, esistono situazioni particolari che impongono il ricorso a una struttura in grado di offrire un servizio più adeguato;
- d. L'obiettivo della ASL BA è quello di offrire la possibilità di scelta ad ogni individuo e alla propria famiglia;
- e. La rete integrata per le cure palliative, si propone di trasformare uno spazio di ricovero in un luogo di accoglienza per la Comunità con le seguenti finalità:

- Assistenza a Pazienti inguaribili e terminali non assistibili a domicilio (Hospice e Day Hospice);
- Formazione per tutte le attività collegate all'assistenza in fase terminale (Master e Corsi Universitari per tutti gli Operatori socio-sanitari);
- Ricerca nell'area delle Cure Palliative nelle malattie avanzate non guaribili (in collaborazione con l'Università);
- Informazione/educazione dei Cittadini al complesso sistema di cure rivolto alle Persone con malattie inguaribili e terminali.
- Integrazione tra le fasi di assistenza domiciliare e assistenza in Hospice.

4.6.11 La Porta Unica di Accesso (P.U.A.)

- a. La Porta Unica di Accesso (P.U.A.) è una funzione finalizzata a favorire l'accesso del cittadino alla rete dei servizi socio-sanitari, gestita e realizzata congiuntamente dal Comune e dal Distretto Socio Sanitario;
- b. La gestione della P.U.A. è integrata: ASL e Comuni partecipano con pari dignità e responsabilità, con modalità organizzative e procedurali condivise, e con risorse umane e finanziarie dedicate;
- c. L'ubicazione della P.U.A. è prevista presso la sede delle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari della ASL o presso l'Assessorato ai Servizi Sociali dei Comuni;
- d. Per garantire la territorializzazione, la P.U.A. assume una configurazione flessibile, con "punti" PUA dislocati nei Comuni di riferimento del Distretto Socio Sanitario, in modo da consentire la migliore fruibilità;
- e. Ha lo scopo di accogliere e orientare i cittadini nel sistema integrato di interventi finalizzati a rispondere ai bisogni della Persona e a semplificare i percorsi per la presa in carico assistenziale;
- f. Il paradigma che deve guidare l'istituzione della P.U.A. è la realizzazione di una rete di servizi con al centro il "cittadino" in modo da garantirgli:
 - Percorsi univoci e chiari per migliorare ed orientare l'accesso ai servizi;
 - Adeguate, tempestive e aggiornate informazioni sull'offerta dei servizi;
 - Continuità e tempestività delle cure, soprattutto quelle rivolte a persone fragili bisognose di interventi socio-sanitari complessi, a cui devono seguire risposte multiple di tipo sanitario e/o socio-sanitario e/o socio-assistenziale;
 - Valutazione multidimensionale e personalizzata;
 - Individuazione dell'operatore responsabile del caso assistenziale e della continuità delle cure;
- g. I compiti principali a cui assolve la Porta Unica di Accesso sono:

- Accoglienza dell'Utente;
- Identificazione dei suoi bisogni;
- Raccolta dei dati e della documentazione necessaria all'istruttoria della domanda di accesso alla rete di servizi socio sanitari;
- Monitoraggio dei servizi avviati;
- Aggiornamento costante dell'utente sull'andamento delle attività avviata.

4.6.12 L'Unità di Valutazione Multidimensionale (U.V.M.) distrettuale

- a. L'Unità di Valutazione Multidimensionale è lo strumento operativo dell'assistenza socio sanitaria integrata, volto a garantire l'integrazione della rete dei servizi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali per ambiti territoriali; l'attività di valutazione multidimensionale e di presa in carico concorrono all'attivazione della suddetta rete;
- b. L'obiettivo generale dell'U.V.M. consiste nell'individuare e offrire la migliore soluzione possibile alla richiesta sociosanitaria della persona riconosciuta in stato di bisogno; soluzione che incontri il gradimento della persona e ne rispetti la libertà di scelta;
- c. Gli obiettivi specifici di tale strumento operativo devono essere stabiliti all'interno del Piano di Zona secondo i seguenti indirizzi:
 - Favorire il più a lungo possibile una idonea permanenza della persona in stato di bisogno sociosanitario presso il proprio domicilio;
 - Perseguire il rientro nell'ambiente familiare e sociale di provenienza dopo la permanenza in strutture residenziali;
 - Promuovere il miglioramento continuo della qualità della vita presso le sedi residenziali, semiresidenziali e domiciliari;
 - Promuovere azioni finalizzate ad utilizzare al meglio le risorse territoriali;
 - Ottimizzare la spesa sociosanitaria.
- d. Sono compiti dell'U.V.M.:
 - Valutazione multidimensionale dell'autosufficienza e dei bisogni del paziente e del nucleo familiare;
 - Verifica delle condizioni socio-economiche abitative e familiari per l'ammissibilità ad un certo percorso di cura e assistenza;
 - Elaborazione del Piano Assistenziale Individuale, che deve essere condiviso e sottoscritto dal paziente e dal nucleo familiare, nonché verificato e aggiornato periodicamente;
 - Avvio delle procedure per la dimissione concordata;
 - Conservazione della documentazione relativa ai casi valutati;

- Individuazione del Responsabile del caso, per garantire l'attuazione del progetto personalizzato.
- e. L'U.V.M. Territoriale è costituita secondo quanto previsto dalle norme e dai regolamenti regionali.

4.6.13 La popolazione carceraria e la Medicina Penitenziaria

- a. Il settore della Medicina Penitenziaria, rappresenta l'insieme di interventi di assistenza sanitaria rivolti ai soggetti sottoposti a trattamenti restrittivi o limitativi della libertà personale;
- b. L'Azienda, in linea con il Piano Regionale di Salute, si ispira al principio *"che ai detenuti e agli internati, al pari dei cittadini in stato di libertà, deve essere garantito il diritto fondamentale alla tutela della salute"*;
- c. Coerentemente al D.P.C.M. 1.4.2008, in vigore dal giugno 2008, che ha disciplinato le modalità, i criteri e le procedure per il trasferimento al S.S.N. di questo settore, l'Azienda si impegna, di concerto con la Regione, gli Enti Locali e gli Istituti Penitenziari a trovare tutte le soluzioni più opportune per realizzare le condizioni di protezione della salute dei detenuti e degli internati.

TITOLO

5.

- Assetto Strutturale di Base -

5.1 L'ASSETTO STRUTTURALE DI BASE

a. L'Azienda Sanitaria Locale BA individua il seguente assetto strutturale di base:

- **Gli Ospedali;**
- **I Dipartimenti;**
- **I Distretti Socio Sanitari.**

Sono Macrostrutture (Centri di Costo e/o di Responsabilità) che si articolano in Strutture Complesse; Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Strutture Semplici ricomprese nelle Strutture Complesse; Articolazioni e Funzioni Professionali.

b. A ciascuna Macrostruttura è assegnato un Direttore, per garantire i processi di programmazione, controllo, budgeting, valutazione della qualità, misurazione della performance, gestione delle risorse.

c. L'articolazione interna delle Macrostrutture è sancita dall'Azienda attraverso il documento "**Assetto Strutturale e Organizzativo di Base**" (allegato n° 1 all'Atto Aziendale).

5.2 L'ASSETTO STRUTTURALE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

a. L'Assistenza Ospedaliera dell'Azienda, come previsto dalla programmazione regionale, si articola in:

- **Ospedali di primo livello (di base);**
- **Ospedali di livello intermedio;**
- **Ospedali di riferimento provinciale e/o regionale;**

b. Il livello è determinato dal numero e dalla tipologia delle strutture operative che compongono l'Ospedale e che possono essere dislocate in più Plessi Ospedalieri.

5.2.1 L'Ospedale

- a. L'Ospedale è la struttura tecnico-funzionale attraverso la quale l'Azienda assicura l'erogazione dell'assistenza ospedaliera in modo unitario ed integrato sulla base dei principi di programmazione e di organizzazione regionale, perseguendo anche la formazione e la ricerca;
- b. In coerenza con il Piano regionale di salute 2008 – 2010 l'Ospedale assicura le risposte assistenziali:
 - Alle situazioni di urgenza ed emergenza;
 - Alle patologie in fase di acuzie, in regime ordinario e diurno;
 - Alle patologie in fase di post-acuzie, in regime di lungodegenza e riabilitazione;
 - Con prestazioni specialistiche ambulatoriali semplici e complesse.
- c. Le risposte sono organizzate in prestazioni secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate nel sistema di budget concordato dai singoli Centri di Responsabilità e/o di Costo e in coerenza con le funzioni previste dalla programmazione regionale e aziendale;
- d. Ciascuna prestazione è fornita nella forma assistenziale che risulta più appropriata ed è destinata esclusivamente alle persone affette da condizioni patologiche in fase acuta e post-acuta che, per la loro complessità/intensità/urgenza, non possono essere adeguatamente assistite nell'ambito dei servizi territoriali;
- e. L'attività dell'Ospedale è svolta in modo integrato, evitando ridondanza di prestazioni e di funzioni che non siano giustificate da economicità e tempestività.

5.2.2 L'Assistenza Ospedaliera dell'Azienda

- a. L'Assistenza Ospedaliera dell'Azienda Sanitaria Locale BA comprende le **Macrostrutture Ospedaliere**;
- b. Le **Macrostrutture Ospedaliere** sono dotate di autonomia tecnico-professionale ed economico-finanziaria, nei limiti delle risorse assegnate e ricomprendono i Plessi Ospedalieri dell'Azienda presenti sul territorio di riferimento.

5.2.3 Assetto strutturale dell'Assistenza Ospedaliera

L'assistenza Ospedaliera della ASL BA, ha il seguente Assetto Strutturale:

Assetto strutturale dell'Assistenza Ospedaliera della ASL BA	
Macrostrutture Ospedaliere	Plessi Ospedalieri
1. Ospedale Bari "S. Paolo"	1. Bari "S. Paolo"
2. Ospedale Corato	2. Corato 3. Terlizzi
3. Ospedale Molfetta	4. Molfetta
4. Ospedale "Della Murgia"	5. Della Murgia (Il nuovo Ospedale "Della Murgia" di Altamura accorpa le Strutture degli attuali Plessi Ospedalieri di Altamura - Gravina di Puglia - Grumo Appula - Santeramo in Colle)
5. Ospedale Bari Sud	6. Bari "Di venere" 7. Triggiano
6. Ospedale Putignano	8. Putignano 9. Gioia del Colle
7. Ospedale Monopoli	10. Monopoli 11. Conversano



5.2.4 L'organizzazione per Dipartimenti della funzione ospedaliera

- a. Le Strutture Organizzative Ospedaliere, Complesse e Semplici di valenza Dipartimentale - dotate di autonomia gestionale e con affidamento diretto di risorse - sono organizzate in Dipartimenti e sono Centri di Responsabilità;
- b. L'organizzazione dei Dipartimenti Ospedalieri è quella prevista dall' **"Assetto Strutturale e Organizzativo di Base"** (allegato n° 1 all'Atto Aziendale);
- c. I Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri rispondono per competenza al Direttore Sanitario Aziendale.

5.3 L'ASSETTO STRUTTURALE DELLA FUNZIONE TERRITORIALE

La Funzione Territoriale della ASL BA è coordinata dalle seguenti Macrostrutture:

- **Distretti Socio Sanitari;**
- **Dipartimenti Territoriali.**

Le Macrostrutture perseguono la missione aziendale attraverso le Strutture individuate nell' **"Assetto Strutturale e Organizzativo di Base"** (allegato n° 1 all'Atto Aziendale);

Le Macrostrutture esercitano la funzione di committenza per gli ambiti di competenza, definendo le dimensioni qualitative e quantitative delle attività e

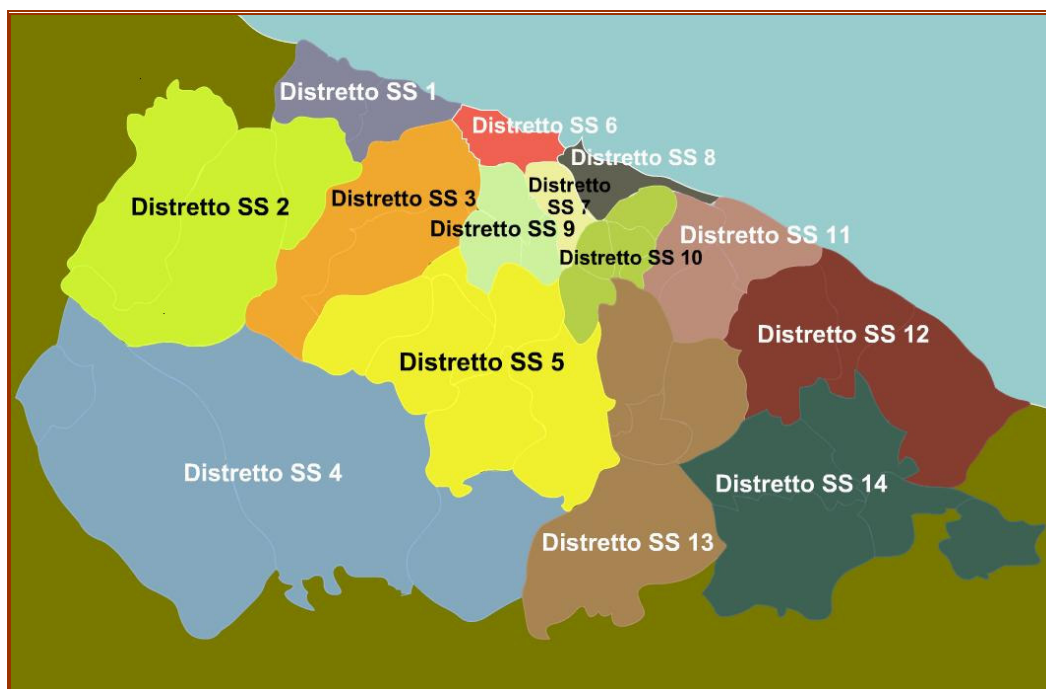
dei servizi necessari, secondo quanto esplicitato e sancito dall'Azienda nel documento: "Assetto Funzionale e Sistema di Responsabilità e Deleghe affidate ai Dirigenti" (Per il governo gestionale, clinico e assistenziale) - (allegato n° 2 all'Atto Aziendale).

5.3.1 I Distretti Socio Sanitari della ASL BA

a. I Distretti Socio Sanitari della ASL BA sono 14, così individuati:

I DISTRETTI SOCIO SANITARI DELLA ASL BA	
Distretto 1 MOLFETTA	Comuni: MOLFETTA - GIOVINAZZO
Distretto 2 CORATO	Comuni: CORATO – RUVO DI PUGLIA – TERLIZZI
Distretto 3 BITONTO	Comuni: BITONTO – PALO DEL COLLE
Distretto 4 ALTAMURA	Comuni: ALTAMURA – GRAVINA DI PUGLIA - POGGIORSINI - SANTERAMO IN COLLE
Distretto 5 GRUMO APPULA	Comuni: ACQUAVIVA DELLE FONTI - BINETTO – CASSANO - GRUMO APPULA – SANNICANDRO DI BARI – TORITTO
Distretto 6 BARI OVEST	Circoscrizioni comunali: LIBERTÀ - MARCONI - S. GIROLAMO - FESCA ; PALESE - S.SPIRITO, S.PAOLO - STANIC
Distretto 7 BARI CENTRO	Circoscrizioni comunali: CARBONARA - CEGLIE – LOSETO; PICONE – POGGIOFRANCO; MURAT - S.NICOLA
Distretto 8 BARI EST	Circoscrizioni comunali: JAPIGIA - TORRE A MARE; CARRASSI - S.PASQUALE; MADONNELLA
Distretto 9 MODUGNO	Comuni: MODUGNO - BITETTO – BITRITTO
Distretto 10 TRIGGIANO	Comuni: ADELFIA – CAPURSO – CELLAMARE – TRIGGIANO - VALENZANO
Distretto 11 MOLA DI BARI	Comuni: MOLA DI BARI - NOICATTARO - RUTIGLIANO
Distretto 12 CONVERSANO	Comuni: CONVERSANO - POLIGNANO A MARE - MONOPOLI
Distretto 13 GIOIA DEL COLLE	Comuni: GIOIA DEL COLLE – CASAMASSIMA – TURI – S. MICHELE DI BARI
Distretto 14 PUTIGNANO	Comuni: PUTIGNANO - ALBEROBELLO - CASTELLANA GROTTI - LOCOROTONDO - NOCI

b. I Distretti Socio Sanitari sono dotati di autonomia tecnico-professionale ed economico-finanziaria, nei limiti delle risorse assegnate.



5.3.2 Il Distretto Socio Sanitario

Il Distretto Socio Sanitario è una Macrostruttura Territoriale dell'Azienda che esercita la funzione di committenza e produzione, per la popolazione assistibile del territorio di riferimento.

5.3.3 Il Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è una Macrostruttura Territoriale dell'Azienda che esercita la funzione di committenza e produzione, nell'ambito della prevenzione.

5.3.4 Il Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale è una Macrostruttura mista, Territoriale-Ospedaliera, dell'Azienda che esercita la funzione di committenza e produzione, nell'ambito della salute mentale.

5.3.5 Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche è una Macrostruttura Territoriale dell'Azienda che esercita la funzione di committenza e produzione, nell'ambito delle dipendenze patologiche.

5.3.6 Il Dipartimento di Area Critica

Il Dipartimento di Area Critica è una Macrostruttura Territoriale-Ospedaliera dell'Azienda che esercita la funzione di committenza e produzione, nell'ambito dell'area critica.

5.3.7 Il Dipartimento di Maternità e Infanzia

Il Dipartimento di Maternità e Infanzia è una Macrostruttura Territoriale-Ospedaliera dell'Azienda che esercita la funzione di committenza e produzione, nell'ambito dell'area maternità e infanzia.

5.3.8 Il Dipartimento di Riabilitazione

Il Dipartimento di Riabilitazione è una Macrostruttura Territoriale-Ospedaliera dell'Azienda che esercita la funzione di committenza e produzione, nell'ambito dell'assistenza riabilitativa.

5.3.9 Il Dipartimento Oncologico

Il Dipartimento Oncologico è una Macrostruttura Territoriale-Ospedaliera dell'Azienda che esercita la funzione di committenza e produzione, nell'ambito dell'assistenza oncologica.

5.3.10 Il Dipartimento del Farmaco

Il Dipartimento del Farmaco è una Macrostruttura Territoriale-Ospedaliera dell'Azienda che esercita la funzione di committenza e produzione, nell'ambito dell'assistenza farmaceutica.

5.4 I SERVIZI AZIENDALI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Con l'istituzione dei Servizi delle Professioni Sanitarie nella ASL BA si realizzano due fondamentali obiettivi:

- Valorizzare e responsabilizzare le funzioni e il ruolo delle professioni sanitarie attraverso la delega diretta di responsabilità e gestione di attività sanitarie ed assistenziali;
 - Ottimizzare l'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata.
- a. I Servizi delle Professioni Sanitarie espletano la propria missione secondo quanto esplicitato e sancito dall'Azienda nel documento *"Assetto Funzionale e Sistema di Responsabilità e Deleghe affidate ai Dirigenti"* (Per il governo gestionale, clinico e assistenziale) - **(allegato n° 2 all'Atto Aziendale)**.

b. L'Azienda istituisce i seguenti servizi:

- Il Servizio Infermieristico ed Ostetrico Aziendale
- Il Servizio Professionale Tecnico Sanitario Aziendale
- Il Servizio Professionale della Riabilitazione Aziendale
- Il Servizio Professionale Tecnico della Prevenzione Aziendale
- Il Servizio Professionale Sociale Aziendale

5.5 L'ASSETTO STRUTTURALE DELLA FUNZIONE AMMINISTRATIVA, TECNICA E PROFESSIONALE

- a. La Funzione Amministrativa, Tecnica e Professionale è assicurata dalle Strutture Operative Amministrative, Tecniche e Professionali, che sono Strutture Complesse e Centri di Responsabilità.
- b. Governano le attività di supporto relative alla programmazione, coordinamento, controllo e gestione delle risorse aziendali attraverso le Articolazioni Semplici e i livelli professionali individuati nell' "**Assetto Strutturale e Organizzativo di Base**" (allegato n° 1 all'Atto Aziendale).

5.5.1 L'organizzazione per Dipartimenti della Funzione Amministrativa, Tecnica e Professionale

- a. La Funzione Amministrativa, Tecnica, Professionale è organizzata forma dipartimentale:
- **Dipartimento Finanza e Risorse Umane;**
 - **Dipartimento delle Risorse Tecnologie, Patrimonio, Gestione Tecnica e Technology Assessment;**
- b. I Dipartimenti esercitano la funzione di coordinamento e omogeneizzazione delle attività di supporto necessarie alla Direzione Strategica, definendo le dimensioni qualitative e quantitative delle attività necessarie, secondo quanto esplicitato e sancito dall'Azienda nel documento: "*Assetto Funzionale e Sistema di Responsabilità e Deleghe affidate ai Dirigenti*" (Per il governo gestionale, clinico e assistenziale) - (allegato n° 2 all'Atto Aziendale);
- c. I Direttori Dipartimenti rispondono per competenza alla Direzione Strategica.

5.6 LA FUNZIONE DELLO STAFF DELLA DIREZIONE STRATEGICA

- a. Lo staff della Direzione Strategica è uno strumento di integrazione aziendale, vincolato alla realizzazione di obiettivi strategici e finalizzati al miglioramento dei sistemi di governo dell'intera organizzazione;
- b. L'organizzazione delle funzioni di staff deve essere flessibile, in modo da permettere adeguamenti e integrazioni delle diverse attività svolte;

- c. Le funzioni dello staff e le conseguenti posizioni dirigenziali, sono individuate dalla Direzione Generale;
- d. L'Assetto Strutturale della Funzione di Staff della Direzione Strategica della ASL BA è quello individuato dall'Azienda nell'“**Assetto Strutturale e Organizzativo di Base**” (allegato n° 1 all'Atto Aziendale);
- e. Lo Staff della Direzione Strategica esercita la funzione di supporto, secondo quanto esplicitato e sancito dall'Azienda nel documento “*Assetto Funzionale e Sistema di Responsabilità e Deleghe affidate ai Dirigenti*” (Per il governo gestionale, clinico e assistenziale) - (allegato n° 2 all'Atto Aziendale).

TITOLO

6.

- Modalità di Individuazione delle Strutture -

6.1 LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI

Sono strutture dotate di specifiche competenze professionali e risorse, finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, programmazione e controllo, produzione di prestazioni e servizi o di supporto.

6.2 I CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE

Fatti salvi i casi specificatamente disciplinati dalla normativa, l'individuazione di una Struttura Aziendale è legata ai seguenti elementi:

- **Valenza strategica**
 - **Complessità organizzativa**
- a. La valenza strategica** è identificata dalla rilevanza delle competenze da svolgere all'interno dell'organizzazione, dal grado di intersectorialità, interdisciplinarietà ed interprofessionalità, necessario per assicurare migliori risultati, nonché dal livello di interfaccia con Istituzioni ed Organismi esterni all'Azienda;
- b. La complessità organizzativa** è data dalla molteplicità ed interdisciplinarietà delle funzioni assicurate, nonché dalla rilevanza quantitativa e qualitativa delle risorse da allocare, monitorare, organizzare e gestire. Concorrono all'individuazione delle strutture aziendali i seguenti fattori:
- **Livello di autonomia e responsabilità da assicurare per un appropriato, efficace ed efficiente assolvimento delle funzioni;**
 - **Grado di intersectorialità ed interdisciplinarietà per assicurare standard di attività efficaci ed efficienti;**
 - **Rilevanza, intensità e frequenza dei rapporti istituzionali interni ed esterni all'Azienda da garantire.**

Le Strutture, pertanto, sono distinte in:

- **Strutture Complesse (S.C.);**
- **Strutture Semplici Dipartimentali (S.S.D.);**
- **Strutture Semplici.**

6.2.1 Le Strutture Complesse

Sono Complesse le Strutture aziendali che possiedono le seguenti caratteristiche:

- rivestono funzioni di committenza, produzione o supporto alla gestione in settori organizzativamente riconosciuti;
- risultano strategiche per le attività svolte a favore dell'intera organizzazione e/o identificate come prioritarie nei Piani Sanitari Nazionali, Regionali e Locali;
- assicurano l'erogazione di prestazioni o di servizi in riferimento a sistemi, procedure e protocolli riconducibili a discipline riconosciute dalle norme;
- hanno un valore economico rilevante in termini di tecnologie utilizzate e di risorse umane assegnate;
- esercitano funzioni di rilievo e supporto alla Direzione Strategica, svolgendo attività prioritariamente connesse alla pianificazione ed alla crescita organizzativa dell'Azienda;
- coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione, trasversalmente a diverse strutture dell' Azienda.

6.2.2 Le Strutture Semplici Dipartimentali

Sono Strutture Semplici Dipartimentali le Strutture allocate all'interno di un Dipartimento caratterizzate da una linea specifica ad autonoma erogazione di prestazioni e servizi, cui è attribuita la gestione diretta di risorse umane, economiche e tecniche.

6.2.3 Le Strutture Semplici

Sono Strutture Semplici le Articolazioni interne alle Strutture Complesse, riconducibili alla stessa linea di erogazione di prestazioni e/o servizi della Struttura Complessa di appartenenza. Alle stesse è attribuita la gestione di risorse umane, tecniche ed economiche.

6.3 LA FUNZIONE PROFESSIONALE

La Funzione Professionale si divide in incarichi di alta specializzazione e incarichi di base.

- a. Coerentemente con la missione aziendale e al fine di assicurare la giusta rilevanza delle funzioni di alto contenuto tecnico-professionale, si individuano, graduano e conferiscono incarichi di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca in aree specifiche di attività;
- b. Gli incarichi di alta specializzazione, in particolare, si configurano attraverso il riconoscimento e l'esercizio di elevate competenze tecnico-professionali finalizzate a produrre prestazioni particolarmente complesse nell'ambito di

una determinata disciplina;

6.4 LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE DEL RUOLO DEL COMPARTO

In riferimento a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., le funzioni professionali affidate al personale appartenente alle categorie del ruolo del Comparto, sono individuate come Posizioni Organizzative.

TITOLO

7.

- LA PARTECIPAZIONE -

7.1 I DIRITTI DEGLI UTENTI

- a. L'Azienda Sanitaria Locale BA assume tutte le azioni necessarie alla migliore definizione delle prestazioni sanitarie e alla ottimale fruizione delle stesse, riconoscendo la centralità del cittadino-utente quale titolare del diritto alla tutela della propria salute;
- a. Si impegna, pertanto, ad assicurare la partecipazione dell'Utente alle fasi di programmazione delle attività, alla valutazione della qualità dei servizi e alla tutela dei diritti dell'assistito, che sono improntati alla massima trasparenza; all'uopo promuove la partecipazione diretta alle decisioni sulla salute, anche nelle forme associative spontanee di volontariato e di tutela dei diritti;
- b. In questa ottica, assumono rilevanza le attività di **comunicazione** (interna ed esterna) e di **informazione**, nel rispetto della L.150/2000, allo scopo di garantire:
 - La partecipazione consapevole dei cittadini alle scelte strategiche, essenziali per la definizione e la programmazione;
 - La partecipazione responsabile degli operatori al governo tecnico-clinico e all'attività programmata, in uno spirito di massima collaborazione;
 - La tempestiva comunicazione e la sistematica informazione sui servizi offerti, sulle modalità di fruizione e norme che ne disciplinano l'erogazione;
 - La diffusione di tutte le informazioni relative al funzionamento dell'Azienda, in tutte le sue articolazioni e nel rispetto dei principi sanciti dalla L. n. 241/1990;
 - La promozione di educazione sanitaria per l'adozione degli stili di vita necessari a prevenire o curare le patologie in un'ottica di piena sinergia con risorse, servizi e contesto socio-culturale in cui opera l'organizzazione.

7.1.1 La comunicazione e la riservatezza

- a. L'Azienda riconosce la valenza strategica del "sistema comunicazione e informazione" in quanto strumento capace di influire positivamente sugli stili di vita e di favorire la partecipazione, attraverso suggerimenti e indicazioni sulle preferenze e sul gradimento dei servizi utilizzati;

- b. Lo svolgimento delle attività di comunicazione e informazione avviene nel rispetto delle norme di salvaguardia della riservatezza dei dati personali.

7.1.2 L'accesso e l'accoglienza

- a. L'Azienda è impegnata in una rigorosa e costante politica attiva per il conseguimento dell'eccellenza degli standard legati all'accoglienza e all'umanizzazione, nel rispetto dell'Ammalato e dei suoi familiari. Lo sviluppo delle politiche di accoglienza e di agevolazione dell'accesso sono legate ai principi che regolano il miglioramento continuo della qualità, su cui tutte le azioni dell'Azienda convergono al fine di garantire:
- rispetto della dignità della persona;
 - riservatezza;
 - certezza dell'interlocutore e della risposta;
 - ascolto, nelle forme e nei modi più opportuni alla situazione e al caso specifico, con competenza e gentilezza;
 - appropriatezza della risposta entro tempi predefiniti;
 - informazioni chiare, corrette, adeguate, semplici e comprensibili;
 - accoglimento dei reclami e ricerca delle soluzioni e delle responsabilità.

7.1.3 Informazione, tutela e partecipazione delle persone

- a. L'ASL BA orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità della persona, garantendone l'ascolto, la proposta ed il controllo, anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività.
- b. L'Azienda garantisce, inoltre, la partecipazione e la tutela dei diritti della persona, nella fruizione dei servizi. A questo fine, assicura il coinvolgimento dei rappresentanti delle associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, quali portatori di interessi diffusi, alle fasi di programmazione delle attività e di valutazione della qualità dei servizi, allo scopo di favorire l'adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei fruitori. La presenza e l'attività, all'interno delle strutture sanitarie, degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti è formalizzata con la stipula di protocolli, che stabiliscano gli ambiti e le modalità di collaborazione.
- c. L'Azienda, in questa prospettiva, garantisce i seguenti servizi e istituti:
- La **Carta dei servizi**, adottata in conformità al DPCM del 27/01/1994 e al DPCM del 19/05/1995 è espressione formale del patto stipulato tra l'Azienda, i Cittadini e le Organizzazioni Sociali sulla qualità dei servizi offerti e sulle modalità di accesso. L'Azienda si impegna, a garanzia della funzionalità di tale strumento, a sottoporlo a periodica verifica e

continuo aggiornamento, anche attraverso il coinvolgimento attivo degli Utenti e delle associazioni accreditate di riferimento.

- L'**URP** (Ufficio per l'informazione e le relazioni con il pubblico), istituito ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs. n. 165/01 e ss.mm.;
 - Il sistema di **gestione dei reclami**, che si attua secondo procedure predefinite sancite nel "**Regolamento aziendale di pubblica tutela**";
 - La **Commissione Mista Conciliativa**, istituita e funzionante secondo le indicazioni del Regolamento aziendale di pubblica tutela;
 - La **Conferenza dei Servizi**, convocata almeno annualmente dal Direttore Generale, quale momento di verifica e di proposta, cui partecipano i Rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Diritti del Malato operanti nel territorio dell'ASL;
 - Il **Comitato Consultivo Misto**, istituito per dare attuazione all'articolo 13 della L.R. n. 36/1994 e s.m.e i., è composto da rappresentanti delle associazioni di tutela e volontariato maggiormente impegnate nel campo socio-sanitario; costituisce strumento privilegiato per favorire la partecipazione dei cittadini in merito agli aspetti riguardanti:
 - Il monitoraggio e la valutazione dei servizi ai fini del miglioramento della qualità;
 - I profili relazionali e di umanizzazione.
- d. L'Azienda, inoltre, ritiene doveroso contribuire al superamento delle situazioni di asimmetria informativa, tradizionalmente esistenti nei rapporti tra strutture sanitarie e utenza, programmando specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, dell'educazione sanitaria, della pubblicità di piani e programmi di particolare rilevanza per l'utenza e favorendo momenti istituzionali di incontro e azioni tesi all'affermazione del "senso di appartenenza" e al miglioramento continuo dello stato delle relazioni;
- e. L'Azienda promuove altresì iniziative di formazione e di aggiornamento del personale adibito al contatto con il pubblico sui temi inerenti la tutela della persona, da realizzare anche con il concorso e la collaborazione delle rappresentanze professionali e sindacali.

7.1.4 La semplificazione delle procedure

- a. L'Azienda opera ogni possibile intervento di semplificazione in riferimento alla gestione dei processi.
- b. In particolare, persegue la semplificazione attraverso:
- Riduzione del numero di adempimenti posti a carico degli Utenti;
 - Riduzione dei tempi di attesa;
 - Standardizzazione dei procedimenti e della modulistica;
 - Realizzazione degli Sportelli Unici.

TITOLO

8.

- GESTIONE E PROGRAMMAZIONE AZIENDALE -

8.1 LA PIANIFICAZIONE, LA PROGRAMMAZIONE E I BILANCI

Rapporto tra programmazione sanitaria regionale e Piani Attuativi Locali

Le strategie per il governo locale del complesso sistema dei servizi sanitari sono espresse nei Piani adottati dal Direttore Generale.

Sono scelte che risultano dall'elaborazione effettuata dal Collegio di Direzione dell'Azienda, sulla base degli indirizzi sanciti dalla Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e nel rispetto dei principi e degli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale, del Piano Regionale della Salute e di tutti gli altri atti di programmazione adottati dalla Regione.

8.2 I PIANI E I PROGRAMMI PER LA SALUTE

La scelta degli indirizzi e delle priorità si effettua attraverso un insieme coordinato di piani, programmi e progetti, nel contesto di un quadro "globale" di programmazione dell'assistenza.

8.2.1 I Piani

Piano Attuativo Locale:

- a. È redatto dal Direttore Generale che si avvale del contributo del Collegio di Direzione dell'Azienda;
- b. È uno strumento di pianificazione strategica riferito ad un arco temporale di tre anni, che determina le linee di sviluppo, gli obiettivi e le politiche di medio-lungo termine dell'intera struttura organizzativa aziendale;
- c. È coordinato, inoltre, col Piano Sociale di Zona, in modo da favorirne le sinergie, e con il Programma delle Attività Territoriali del Distretto;
- d. È adottato entro il 31 dicembre dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente ed è aggiornato annualmente, entro la medesima data, in correlazione alla verifica dello stato di attuazione della programmazione;
- e. È approvato dalla Conferenza dei Sindaci, che ne esprime parere obbligatorio;

La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e socio-sanitaria regionale - sulla base dell'istruttoria assicurata dal Comitato tecnico - verifica il rispetto delle priorità e la conformità al PRS degli obiettivi e dell'allocazione delle risorse, nel rispetto della compatibilità finanziaria e propone alla Regione l'approvazione del Piano Attuativo Locale.

L'Azienda per la realizzazione delle finalità legate al Piano Attuativo Locale adotta strumenti di misura e valutazione delle attività sanitarie attraverso indicatori di processo e di esito, sulla base delle linee guida regionali.

Piano Sociale di Zona (PSZ)

L'Azienda partecipa alla elaborazione del Piano Sociale di Zona nel rispetto della L.R. n. 19/2006.

- a. Il Piano Sociale di Zona costituisce lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria, attraverso cui sono conferite, da parte dei Comuni, le deleghe all'Azienda, in ordine alla gestione dei servizi sociali;
- b. Si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona", con riferimento ad un ambito territoriale corrispondente a quello del Distretto Socio Sanitario;
- c. Le competenze, all'interno del più generale quadro di politiche sanitarie e sociali, vanno dai servizi di assistenza sociale ai servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria;
- d. È promosso dalla Conferenza dei Sindaci;
- e. È approvato dalla stessa Conferenza, sentiti tutti gli enti pubblici interessati ed i soggetti privati, operanti nel sistema dei servizi sociali, con il supporto del Direttore dei Servizi Sociali dell'Azienda.

Piani per la prevenzione

La Commissione OMS su Ambiente e Salute afferma: *"La salute umana, in ultima analisi, è funzione della capacità delle società di gestire la interazione tra le attività umane e l'ambiente fisico e biologico in modo tale da garantire e promuovere la salute senza incidere sulla integrità dei sistemi naturali dai quali dipendono l'ambiente fisico e biologico medesimo"*.

- a. La Regione Puglia elabora il "Piano di Prevenzione triennale", recependo l'Intesa Stato Regioni e province autonome;
- b. L'Azienda, in linea con gli orientamenti internazionali, nazionali e regionali attua piani e programmi orientati alla prevenzione dei danni alla salute derivanti dai fattori di rischio, individuati dalla comunità scientifica, condividendo l'importanza del rapporto "ambiente e salute";
- c. L'Azienda elabora gli interventi di prevenzione, sia primaria che secondaria, attivando un piano per la prevenzione che individua ambiti precisi per i programmi di intervento previsti nei Piani Regionali di Salute.

8.2.2 I Programmi

Piano Annuale delle Attività (PAA)

- a. Il Piano Annuale delle Attività è lo strumento di programmazione riferito allo spazio temporale di un anno, che individua gli obiettivi a medio e breve termine e le risorse necessarie per raggiungerli;

- b. È costituito dal programma di attività e bilancio economico preventivo;
- c. Rappresenta lo strumento principale di collegamento e raccordo con la pianificazione strategica che garantisce la coerenza dei singoli obiettivi di attività delle Macrostrutture, delle Strutture Complesse e loro articolazioni e delle Strutture Semplici dipartimentali con la programmazione aziendale;
- d. È coordinato col Piano Sociale di Zona (in modo da favorire l'integrazione tra i due documenti), e con il Programma delle Attività Territoriali del Distretto;
- e. È adottato da Direttore Generale, con riferimento al P.A.L. approvato dalla Giunta Regionale, nel rispetto della disponibilità delle risorse assegnate all'Azienda, certificata dalla Direzione Strategica e dal Collegio Sindacale,
- f. È adottato entro il 31 dicembre dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente.

Programma delle Attività Territoriali (PAT)

- a. Il Programma delle Attività Territoriali è basato sul principio dell'intersectorialità degli interventi e contiene:
 - la previsione della localizzazione dei servizi;
 - la determinazione delle risorse per l'integrazione socio-sanitaria e le quote rispettivamente a carico dell'Azienda e dei Comuni.
- b. La funzione è tradurre in termini operativi, nel contesto specifico del Distretto, gli obiettivi e gli indirizzi contenuti nei documenti annuali di Programmazione Attuativa Locale;
- c. Il PAT si inserisce nel complesso sistema della programmazione socio-sanitaria e si coordina con quanto previsto dal Piano di Zona dei servizi sociali, relativamente agli interventi sociali e socio sanitari:
 - è proposto dal direttore del Distretto sulla base delle risorse assegnate e delle indicazioni della Direzione aziendale;
 - è approvato dal Direttore Generale d'intesa con il Comitato distrettuale dei Sindaci, limitatamente alle attività socio-sanitarie, e tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale;
 - è elaborato con cadenza annuale in stretto raccordo con il budget di Distretto ed è recepito dal Direttore Generale nel Piano Attuativo Locale.

8.2.3 Il Bilancio Pluriennale di Previsione

- a. Il Bilancio Pluriennale di Previsione rappresenta la traduzione in termini economici, finanziari e patrimoniali del Piano Attuativo Locale e degli altri strumenti della pianificazione e programmazione adottati dall'Azienda; ha una durata corrispondente a quella del Piano Attuativo Locale ed è aggiornato annualmente per scorrimento;

- b.** Il Bilancio Pluriennale di Previsione, nello specifico:
- Rappresenta gli investimenti e la loro copertura finanziaria;
 - È redatto in ossequio ai principi e allo schema vigenti in materia, in modo da consentire la rappresentazione degli equilibri economici, finanziari e patrimoniali, in analogia alla struttura e ai contenuti del Bilancio economico preventivo e del budget generale;
 - È articolato per esercizio, rispetto alle fondamentali strutture dell'Azienda, con separata evidenza dei servizi socio-assistenziali, ed è aggiornato annualmente;
- c.** Comprende:
- Il preventivo economico, che evidenzia costi e oneri, ricavi e proventi per ciascun anno di riferimento;
 - Il prospetto fonti ed impieghi, che evidenzia la previsione dei flussi in entrata e in uscita, per ciascun anno di riferimento;
 - La previsione del risultato economico dell'Azienda, evidenziata in forma analitica e relativa all'anno successivo;
 - Una relazione illustrativa, a cura del Direttore Generale, che prioritariamente descrive gli investimenti da attuarsi nell'esercizio, le prestazioni che si intendono erogare, i dati analitici del personale e la composizione del budget con relativi obiettivi e risorse.

8.2.4 Il Budgeting Interno

- a. La Direzione Strategica attua il processo di budgeting, per orientare la gestione dell'Azienda in coerenza con le linee di indirizzo della programmazione nazionale e regionale, compatibilmente con le risorse disponibili, (sia correnti che in c/capitale), assegnate dal Documento di indirizzo economico e finanziario (DIEF) e le risultanze della gestione consuntivata nei periodi precedenti.
- b. I Direttori dei centri di responsabilità, coordinati dall'Unità Controllo di Gestione, formulano una proposta di budget che dovrà essere analizzata dal "Comitato di Budget", nominato dalla Direzione Generale;
- c. Il processo di budgeting consente di sviluppare un modello di previsione che comprende:
- Documento delle direttive strategico-aziendali;
 - Budget generale;
 - Bilancio Pluriennale di Previsione;
 - Budget delle Macrostrutture;
 - Budget per Dipartimento;
 - Budget per Centro di Responsabilità;
 - Programma Annuale degli Investimenti.

- a. Il documento conclusivo del processo di budgeting è il **“Programma per Obiettivi”**, redatto in coerenza con gli obiettivi prioritari individuati nel Piano Annuale delle Attività;
- b. La proposta di budget è oggetto di negoziazione con la Direzione Strategica che, attraverso il Comitato di Budget, valuta la compatibilità o meno con le risorse assegnate e con le indicazioni programmatiche;
- c. L'insieme dei budget costituisce il *Budget Generale* dell'Azienda ed è parte integrante del Bilancio Economico preventivo;
- d. Con cadenza infra-annuale e in modo sistematico, vengono fornite informazioni sull'attività e sull'utilizzo delle risorse, allo scopo di monitorare l'andamento della gestione, l'allineamento con gli obiettivi assegnati e, eventualmente, adottare misure correttive;
- e. Il processo di budgeting è correlato con:
 - il sistema di valutazione e misurazione delle performances del personale;
 - il sistema di contabilità analitica che consente di ripartire i costi aziendali tra i singoli centri di responsabilità e i singoli obiettivi aziendali;
 - il sistema informativo che consente, attraverso i sistemi e gli strumenti di reportistica, di raccogliere, archiviare e trattare i dati relativi a costi e indicatori e distribuire le relative informazioni.

TITOLO

9.

- IL SISTEMA DI MONITORAGGIO, CONTROLLO E VALUTAZIONE -

9.1 ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA DI MONITORAGGIO, CONTROLLO E VALUTAZIONE

Le funzioni di monitoraggio, controllo e valutazione sono svolte da specifici Organismi, secondo i principi e le norme vigenti, individuate nell’**“Assetto Strutturale e Organizzativo di Base”** (allegato n° 1 all’Atto Aziendale).

TITOLO

10.

- PROCEDURE DI ACQUISTO - Principi Generali

10.1 LA FUNZIONE ACQUISTI

- a. L'Azienda assume come obiettivo lo sviluppo di strategie di "partnership" innovative, nei confronti dei propri fornitori, necessarie a riqualificare la programmazione e la gestione dei processi di approvvigionamento;
- b. L'attività di acquisizione, nel rispetto della programmazione annuale e in coerenza con il sistema budgetario, deve garantire la qualità delle prestazioni e svolgersi nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, tempestività e correttezza; l'affidamento deve altresì rispettare i principi di libera concorrenza, parità di trattamento, non discriminazione, trasparenza, proporzionalità, nonché quello di pubblicità secondo quanto espressamente previsto dal D. Lgs. 163/2006;
- c. Il processo di acquisto prevede le seguenti fasi:
 - Identificazione dei bisogni e delle relative tipologie aggregate di beni e servizi, allo scopo di individuare le migliori combinazioni economiche ed ottenere più alti livelli qualitativi e quantitativi;
 - Pianificazione dell'attività volta alla soddisfazione del bisogno;
 - Determinazione a contrarre e individuazione degli elementi essenziali del contratto e dei criteri di selezione degli operatori economici e delle offerte;
 - Aggiudicazione, approvazione e controllo della procedura contrattuale;
 - Controllo sull'esecuzione del contratto.

10.1.1 Attività della funzione di acquisto

Le attività della funzione acquisti sono:

- a. Marketing di acquisto;
- b. Negoziazione contrattualistica;
- c. Gestione degli ordini;
- d. Monitoraggio dei processi di acquisto.

10.1.2 Procedure per l'affidamento di beni, servizi e lavori in economia

La Direzione Generale adotta il Regolamento Interno "**Spese in economia di fornitura servizi e lavori beni e servizi**" (allegato n° 3 all'Atto Aziendale).

TITOLO

11.

- TENUTA DEGLI ATTI E DISPOSIZIONI FINALI -

11.1 LIBRI E CONSERVAZIONE DEGLI ATTI

a. L'Azienda cura la tenuta dei seguenti libri obbligatori:

1. Libro giornale;
2. Libro degli inventari;
3. Libro mastro;
4. Registro dei beni ammortizzabili;
5. Scritture ausiliarie di magazzino;
6. Registri delle fatture di acquisto;
7. Registri delle fatture di vendita;
8. Registri dei corrispettivi;
9. Libri del datore di lavoro (libro matricola, libro paga);
10. Libro dei provvedimenti del Direttore Generale;
11. Libro dei provvedimenti dei Dirigenti;
12. Libro delle adunanze e delle deliberazioni del collegio dei revisori.

b. Relativamente ai criteri, alle modalità di tenuta e conservazione dei libri e delle scritture contabili, si applicano gli articoli 2214 e seguenti del codice civile.

- Il libro giornale riporta cronologicamente le operazioni relative all'attività aziendale;
- Il libro degli inventari indica la consistenza di beni e il valore attribuito a ogni gruppo di tutte le attività e passività dell'azienda e si chiude con il conto dei profitti e delle perdite;
- Il libro mastro rileva le operazioni contabili, riclassificando i valori per categorie omogenee;

Il libro giornale, il libro mastro e degli inventari sono tenuti dalle competenti strutture dell'Area Gestione Risorse Finanziarie.

- Il Registro dei beni ammortizzabili riporta la storia di ogni cespite con i relativi costi di manutenzione e ammodernamento. Tale libro è tenuto dalla competente struttura dell'Area Gestione del Patrimonio;
- Le scritture ausiliarie di magazzino rilevano le variazioni intervenute nella consistenza dei beni gestiti a magazzino. Tali scritture sono tenute dalle competenti strutture del Servizio Farmaceutico, dell'Area del Patrimonio ovvero dell'Area Tecnica;
- I registri delle fatture di acquisto e di vendita e dei corrispettivi riportano le operazioni rilevanti ai fini fiscali e sono tenuti dalle competenti strutture dell'Area Gestione Risorse Finanziarie;

- I libri del datore di lavoro riportano, per ciascun dipendente le date di inizio e di cessazione dei rapporti di lavoro ed altre informazioni utili inerenti lo svolgimento del rapporto di lavoro (libro matricola), oltre ai dati della prestazione resa dal lavoratore dipendente, della retribuzione corrisposta e delle ritenute fiscali operate (libro paga);
- Il libro dei provvedimenti del Direttore Generale (Deliberazioni) è costituito dalla raccolta degli atti adottati dallo stesso. Tale libro, composto dagli atti in originale ed è tenuto dalla struttura competente;
- Gli atti decisionali di diritto privato del Direttore Generale sono registrati al protocollo generale dell'Azienda Sanitaria e conservati presso la struttura interna competente del Servizio Affari Generali.
- Gli atti decisionali di diritto privato dei Dirigenti sono registrati al protocollo generale dell'Azienda Sanitaria e conservati presso ciascuna struttura operativa;
- Il libro delle adunanze e delle deliberazioni del Collegio Sindacale è formato dai verbali delle sedute e dalle decisioni del collegio, compresa l'annotazione dei controlli eseguiti e la registrazione dei risultati delle verifiche e degli accertamenti compiuti, il libro è tenuto dalla struttura competente;
- Il libro dei provvedimenti amministrativi della Dirigenza è costituito dalla raccolta degli atti adottati dai Dirigenti in forma di "determinazione" nell'esercizio delle funzioni delegate. La numerazione degli atti dirigenziali è unica e cronologica ed è determinata dalla struttura emanante che cura altresì l'apposizione della data sui singoli provvedimenti e la tenuta del relativo libro degli originali, analogamente a quanto avviene per gli atti del Direttore Generale.

11.1.1 Pubblicità degli atti

- a. L'albo dell'Azienda per la pubblicazione degli atti e degli avvisi è in versione on line, visionabile sul sito www.asl.bari.it;
- b. La pubblicazione degli atti avviene secondo i dettami del co. 26, art. 3 L.R. n. 40/2007.

11.1.2 Norma finale

- a. L'Atto Aziendale diviene efficace dalla data di approvazione da parte della Giunta Regionale;
- b. Per quanto non espressamente contemplato nel presente Atto Aziendale, si rimanda alle leggi fondamentali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale (D.lgs 502/1992 e s.m. e i.) e dell'organizzazione amministrativa e del pubblico impiego (D.lgs 165/01 e s.m.ei. e D.lgs 150/2009); alle Leggi Regionali di riordino del Servizio Sanitario Regionale e ai contenuti dei contratti nazionali di lavoro.

11.2 ELENCO ALLEGATI

11.2.1 Allegato n°1

Regolamento: “Assetto Strutturale e Organizzativo di Base”.

11.2.2 Allegato n°2

Regolamento: “Assetto Funzionale e Sistema di Responsabilità e Deleghe affidate ai Dirigenti” (Per il governo gestionale, clinico e assistenziale).

11.2.3 Allegato n°3

Regolamento: “Spese in economia di fornitura servizi e lavori” e “Servizio di cassa economale”.