



ASL BT

PugliaSalute

ATTO AZIENDALE
AZIENDA SANITARIA LOCALE di
BARLETTA-ANDRIA-TRANI

(ex art. 3, comma 1-bis, del D.lgs n. 502/92)

Il giorno, 24 del mese di Aprile dell'anno 2024

nell'ufficio della dott.ssa **Tiziana DIMATTEO**, **Direttrice Generale dell'ASL BT**, nominata giusta delibera di Giunta Regionale n. 98 del 07/02/2022 e recepita con deliberazione dell'ASL BT n.1 del 16.02.2022,

Visto il D.lgs n. 502/92 e s.m.i., a tenore del quale:

“La Regione disciplina, fra l'altro, “i principi e criteri per l'adozione dell'atto aziendale di cui all'articolo 3, comma 1-bis” (art. 2, co. 2-sexies, lett. b)”;

“Le Unità Sanitarie Locali, in funzione del perseguimento dei propri fini istituzionali, “si costituiscono in Aziende con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale”, la cui **organizzazione** ed il cui **funzionamento** sono disciplinate con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali. L'atto aziendale individua le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica” (art. 3, co. 1-bis)”;

“Il Direttore Generale dell'Azienda “adotta l'atto aziendale di cui al comma 1-bis” (art. 3, co. 1- quater);

“L'atto aziendale disciplina l'attribuzione al direttore amministrativo, al direttore sanitario, nonché ai direttori di presidio, di distretto, di dipartimento e ai dirigenti responsabili di struttura, dei compiti, comprese - per i dirigenti di strutture complesse - le decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti nel piano programmatico e finanziario aziendale” (art. 15-bis, co. 1);

“La direzione delle strutture e degli uffici è affidata ai dirigenti secondo i criteri e le modalità stabilite nel predetto atto aziendale e nel rispetto, per la dirigenza sanitaria, delle disposizioni di cui all'articolo 15-ter “(art. 15-bis, co. 2);

Evidenziato che la Legge nazionale n. 191/2009 (Finanziaria 2010) prima e la Legge Regionale n. 2/2011, poi, recante “Approvazione del Piano di Rientro della Regione Puglia 2010-2012”, hanno previsto una serie di interventi con effetti sulla riduzione della



spesa finalizzata al risanamento finanziario ed alla riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale;

Rilevato che, in attuazione delle predette Leggi n. 191/2009 (Finanziaria 2010) prima e Legge Regionale n. 2/2011, poi, con Deliberazioni di Giunta Regionale n. 1388 del 21/6/2011 e n. 3008 del 27/12/2012, sono stati rispettivamente approvati e confermati i parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti _del SSR definendo, altresì, le modalità di recepimento all'interno dei rispettivi atti aziendali e regolamentari di organizzazione;

Vista la D.G.R. 1603 del 13/09/2018, avente ad oggetto "Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010 – 2012. Modifica Allegato 1 alla D.G.R. 3008/2012 in adeguamento alla rete ospedaliera ex R.R. n. 7/2017 s.m.i. e ai dati demografici ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2017", con cui si procede all'adeguamento del numero massimo di strutture organizzative attribuibili;

Viste, altresì, le Deliberazioni di Giunta Regionale n. 412/2023 e n. 640/2023 con le quali sono state introdotte misure di riqualificazione e razionalizzazione della spesa in Sanità;

Tenuto conto che, relativamente al personale di comparto, il CCNL 2016-2018 prima, e il CCNL 2019-2021 poi, hanno definito un nuovo impianto degli incarichi da assegnare al personale dei ruoli dell'azienda sanitaria;

Richiamate le Linee guida per l'adozione degli atti aziendali di Aziende Sanitarie Locali ed Aziende Ospedaliere Universitarie della Regione Puglia, adottate con Deliberazione della Giunta Regionale n. 879 del 29 Aprile 2015, così come aggiornate alla luce degli obiettivi di contenimento della spesa del personale del S.S.R. di cui all'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 conv. in L. 135/2012, recepiti nel Programma Operativo della Regione Puglia 2013-2015, approvato con D.G.R. 1403 del 04/07/2014;

Sentiti, ex art. 3 comma 1-quinquies, del D.lgs n. 502/92 e s.m.i. **il Direttore Amministrativo, dott. Ivan Viggiano,** e **il Direttore Sanitario, dott. Alessandro Scelzi,** nominati giuste Deliberazioni della Direttrice Generale nn. 2 e 3 del 16.02.2022;

Acquisito il parere favorevole del Collegio di Direzione che, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 2, comma 1 lett. c) e 4, comma 11 della Legge n. 43 del 17 ottobre 2014, esprime parere obbligatorio sull'atto aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche;



ASL BT

PugliaSalute

Dato atto che ogni successiva modifica e o integrazione all'assetto organizzativo e funzionale dell'Azienda sarà, come per legge, sottoposta al controllo preventivo, nella forma dell'approvazione (integrativa dell'efficacia) della Giunta della Regione Puglia;

Alla luce di quanto innanzi, in conformità alla legislazione nazionale nonché alla legislazione e programmazione regionale

LA DIRETTRICE GENERALE

ADOTTA

L' ATTO AZIENDALE dell'AZIENDA SANITARIA LOCALE di Barletta – Andria-Trani _ ASL (BT)

La Direttrice Generale

Tiziana DIMATTEO

Il Direttore Amministrativo

Ivan VIGGIANO

Firmato digitalmente da

**IVAN
VIGGIANO**

CN = VIGGIANO
IVAN
C = IT

Il Direttore Sanitario

Alessandro SCELZI

**Aless
andro
Scelzi**

Firmato
digitalmente
da Alessandro
Scelzi
Data:
2024.04.26
09:29:23
+02'00'



INDICE

- TITOLO I -	10
ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA	10
Art. I – DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA	10
Art. II – SEDE LEGALE	10
Art. III - LOGO E MARCHIO AZIENDALE	11
Art. IV - SITO WEB	11
Art. V - POPOLAZIONE E TERRITORIO	12
Art. VI - PATRIMONIO	14
Art. VII – MISSION	14
Art. VIII - VISION	15
Art. IX – DURATA	16
- II TITOLO -	17
ORGANI E ORGANISMI DELL'AZIENDA	17
- CAPO I -	17
GLI ORGANI AZIENDALI	17
Art. 1. - DIREZIONE STRATEGICA – GLI ORGANI	17
Art. 1.1 - GLI ORGANI DELL'ASL BT: II DIRETTORE GENERALE	18
Art. 1.1.1 - LE COMPETENZE DEL DIRETTORE GENERALE	18
Art. 1.2. - GLI ORGANI DELL'ASL BT: IL COLLEGIO SINDACALE	20
Art. 1.2.1- LE COMPETENZE DEL COLLEGIO SINDACALE	20
Art. 1.3 - GLI ORGANI DELL'ASL BT: II COLLEGIO DI DIREZIONE	21
Art. 1.3.1 - LE COMPETENZE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE	22
- CAPO II -	22
LA DIREZIONE STRATEGICA E GLI ORGANISMI COLLEGIALI	22
Art. 2 - LA DIREZIONE STRATEGICA	22
Art. 2.1 - II DIRETTORE AMMINISTRATIVO	23
Art. 2.1.1. - LE COMPETENZE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO	24
Art. 2.1.2 - II DIRETTORE SANITARIO	24
Art. 2.1.3 - LE COMPETENZE DEL DIRETTORE SANITARIO	25
Art. 2.1.4 - SOSTITUZIONE DEI DIRETTORI AMMINISTRATIVO E SANITARIO	26
Art. 3.1 - II CONSIGLIO DEI SANITARI	27
Art. 3.2 - LA CONFERENZA DEI SINDACI	27
Art. 3.3 - COMITATO DEI SINDACI DI DISTRETTO	28
Art. 3.4 - L'ORGANISMO INDIPENDENTE	29



DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE.....	29
(O.I.V.)	29
Art. 3.5 - L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (U.P.D) E CONVENZIONATO UPDC (U.P.D.C)	29
Art. 3.6 - IL COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ, LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI	30
(C.U.G.).....	30
Art. 3.7 - IL COMITATO ETICO.....	31
Art. 3.9 - II COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI.....	32
Art. 3.10 - II COMITATO PERMANENTE AZIENDALE DEI MMG.....	33
Art. 3.11 - II COMITATO PERMANENTE AZIENDALE DEI PLS	33
Art. 3.12 - II COMITATO ZONALE PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	34
Art. 3.13 - II COMITATO PARITETICO PER L'INNOVAZIONE.....	34
Art. 3.14 – IL COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE (C.I.O).....	35
Art. 3.15 – IL COMITATO BUON USO DEL SANUGUE (CoBUS).....	36
Art. 3.16 - I COMITATI DI DIPARTIMENTO	37
Art. 4. - LE ORGANIZZAZIONI E LE RELAZIONI SINDACALI.....	38
Art. 5 – LE SOCIETÀ PARTECIPATE DELL'ASL BT	38
TITOLO III – ORGANIZZAZIONE	39
- CAPO I –.....	39
I PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE E IL MODELLO ORGANIZZATIVO.....	39
Art. 6 - PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE	39
Art. 6.1 - IL MODELLO ORGANIZZATIVO.....	39
- CAPO II –.....	40
MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE	40
E ASSETTO STRUTTURALE DELLA NUOVA ASL BT	40
Art. 7 - IL MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE.....	40
Art. 7.1. - ASSETTO STRUTTURALE ED ORGANIZZATIVO: LA NUOVA ORGANIZZAZIONE DELL'ASL BT	41
I DIPARTIMENTI AZIENDALI	41
Art. 7.2 – I DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI	51
Art. 7.3 - MODALITÀ E CRITERI DI INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE	53
Art. 7.4 - LE STRUTTURE COMPLESSE.....	54
Art. 7.5 - LE STRUTTURE SEMPLICI DIPARTIMENTALI	54
Art. 7.6 - LE STRUTTURE SEMPLICI.....	55



Art. 7.7 - LA FUNZIONE PROFESSIONALE DELLA DIRIGENZA.....	55
Art. 7.8 - GLI INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA E GLI INCARICHI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA DEL RUOLO DEL COMPARTO	55
Art. 7.9 - FABBISOGNO DEL PERSONALE E PIANIFICAZIONE TRIENNALE	56
- CAPO III –	56
MODELLO ORGANIZZATIVO DI BASE	56
Art. 8 - MODELLO ORGANIZZATIVO DI BASE	56
- CAPO IV –	58
L'ASSETTO STRUTTURALE E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA.....	58
Art. 9 - L'ASSETTO STRUTTURALE E L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA	58
Art. 9.1 - L'OSPEDALE	60
Art. 9.2 - L'ASSETTO STRUTTURALE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA.....	61
DELLA ASL BT	61
Art. 9.3 - L'ORGANIZZAZIONE DEI DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	62
- CAPO V -	72
ASSETTO STRUTTURALE E FUNZIONE TERRITORIALE	72
Art. 10 - LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE	72
Art. 10.1 - L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI	74
Art. 10.2. - L'ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE INTERNA AL DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI SOCIO SANITARI (D.S.S.)	75
Art. 10.3. - LE FUNZIONI DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO	78
Art. 10.4 - FUNZIONI DELLA DIREZIONE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO	79
Art. 10.5. - L'ASSISTENZA PRIMARIA.....	79
Art. 10.6 - IL RUOLO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA E DEI MEDICI DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	80
Art. 10.7 - UFFICIO DI COORDINAMENTO AZIENDALE DELLE CURE PRIMARIE	81
(U.A.C.P.)	81
Art. 10.8 - CURE PRIMARIE E SVILUPPO DELLE FORME COMPLESSE DI	81
ASSOCIAZIONE.....	81
Art. 10.9 - AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE (AFT).....	82
Art. 10.10 - PRESIDII TERRITORIALI DI ASSISTENZA	83
Art. 10.11 – LE UNITA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (UCA).....	86
Art. 10.12 - CASE DI COMUNITÀ	87
Art. 10.13 - OSPEDALE DI COMUNITÀ.....	88
Art. 10.14 - LE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T).....	90



Art. 10.15 - CURE A DOMICILIO.....	91
Art. 10.16 - CURE PALLIATIVE	92
Art. 10.17 - LE CURE PALLIATIVE A DOMICILIO.....	93
Art. 10.18 - L'HOSPICE.....	93
Art. 10.19 - LA PORTA UNICA DI ACCESSO (P.U.A.).....	94
Art. 10.20 - L'UNITÀ VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE (U.V.M.) DISTRETTUALE	95
Art. 10.21 - LA POPOLAZIONE CARCERARIA E LA MEDICINA PENITENZIARIA	96
Art. 11 - L'ASSISTENZA TERRITORIALE. I DIPARTIMENTI TERRITORIALI	96
Art. 12 - SERVIZI DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100
- CAPO VI -.....	101
L'ORGANIZZAZIONE DELLA FUNZIONE AMMINISTRATIVA,.....	101
TECNICA, PROFESSIONALE E DI STAFF	101
Art. 13 - LA RIORGANIZZAZIONE DELLA FUNZIONE AMMINISTRATIVA, TECNICA E PROFESSIONALE.....	101
Art. 13.1 - L'ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE INTERNA	102
DEL DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITÀ OPERATIVE	102
Art. 13.2 - L'ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE INTERNA	103
DEL DIPARTIMENTO DIREZIONALE AMMINISTRATIVO	103
Art. 13.3 - L'ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE INTERNA	103
DEL DIPARTIMENTO STAFF DI DIREZIONE STRATEGICA.....	103
- CAPO VII -.....	104
LA PARTECIPAZIONE	104
Art. 14. - I DIRITTI DEGLI UTENTI.....	104
Art. 14.1 - LA COMUNICAZIONE E LA RISERVATEZZA.....	105
Art. 14.2 - L'ACCESSO E L'ACCOGLIENZA.....	105
Art. 14.3 - INFORMAZIONE, TUTELA E PARTECIPAZIONE DELLE PERSONE	105
Art. 14.4 - LA CARTA DEI SERVIZI.....	107
Art. 14.5 - II VOLONTARIATO E L'ASSOCIAZIONISMO.....	107
TITOLO IV – FUNZIONAMENTO DELL'ASL BT.....	107
- CAPO I -.....	107
PRINCIPI GENERALI.....	107
Art. 15 - I PRINCIPI SUL FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA.....	107
Art. 15.1. - FUNZIONI DI INDIRIZZO POLITICO E FUNZIONI DI GESTIONE.....	108
- CAPO II -.....	108
FUNZIONI DI GOVERNO E FUNZIONI DI GESTIONE	108



Art. 16 – IL RUOLO DI COMMITTENZA	108
Art. 17 - LA FUNZIONE DI PRODUZIONE	109
Art. 18 - LA FUNZIONE DI GOVERNO	110
Art. 18.1 - IL GOVERNO CLINICO – ASSISTENZIALE	110
Art. 18.2 - IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA	113
Art. 18.3 – L’ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - A.L.P.I.....	114
Art. 18.4 - IL GOVERNO ECONOMICO - GESTIONALE	115
- CAPO III -	117
-GESTIONE E PIANIFICAZIONE STRATEGICA INTEGRATA-	117
Art. 19 – LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA INTEGRATA	117
Art. 19.1 – LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA DEL GOVERNO CLINICO, SOCIO-SANITARIO E ASSISTENZIALE	118
Art. 19.2. – PIANIFICAZIONE DEL GOVERNO ECONOMICO – IL BILANCIO	121
Art. 19.3 – LA PIANIFICAZIONE DEL GOVERNO GESTIONALE.....	122
IL BUDGETING INTERNO.....	122
Art. 19.4 – LA PIANIFICAZIONE DEL GOVERNO GESTIONALE – IL PIANO DELLE PERFORMANCE	123
Art. 19.5 – MONITORAGGIO E VALUTAZIONE	125
- CAPO IV –	126
SISTEMA DI RESPONSABILITÀ E DELEGHE	126
Art. 20. – LA GESTIONE DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI.....	126
Art. 20.1 - INCARICHI DIRIGENZIALI	127
Art. 20.2 - DOVERI E RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI	128
Art. 21 - LA DELEGA DIFFUSA.....	129
Art. 21.1 - ADOZIONE DI ATTI AMMINISTRATIVI.....	129
Art. 21.2. - DELEGHE E SOTTOSCRIZIONE DEI CONTRATTI.....	129
Art. 21.3 - DELEGHE E REVOCA IN AUTOTUTELA DEL DIRETTORE GENERALE .	130
Art. 21.4. - PROVVEDIMENTI IN CASO DI RITARDI O INERZIA DEL DIRIGENTE	130
Art. 21.5. – RESPONSABILITÀ E DELEGHE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO.....	130
- CAPO V -	131
FUNZIONAMENTO, RESPONSABILITÀ E DELEGHE SPECIFICHE	131
CONFERITE AI DIRIGENTII	131
Art. 22 - LA FUNZIONE OSPEDALIERA	131
Art. 21.1- DELEGA DI FUNZIONI ALLA DIREZIONE MEDICA DELL’OSPEDALE.....	132
Art. 22.2 - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO OSPEDALIERO	132



Art. 22.3- FUNZIONI DELLA DIREZIONE DI DIPARTIMENTO OSPEDALIERO	132
Art. 23. FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI	132
Art. 24 – FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE.....	133
Art. 25 - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	134
Art. 26. - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	136
Art. 27 - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE	138
Art. 28 - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO FARMACEUTICO.....	139
Art. 29. LE STRUTTURE AMMINISTRATIVE E TECNICHE AZIENDALI	140
Art. 29.1 - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DIREZIONALE AMMINISTRATIVO.....	141
Art. 29.2 - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITÀ OPERATIVE	145
Art. 30. FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DI STAFF DELLA DIREZIONE STRATEGICA	149
- CAPO VI -	156
II SISTEMA DEI CONTROLLI	156
ART. 31 - TIPOLOGIE DI CONTROLLO	156
Art. 31.1. - IL CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA – CONTABILE	156
Art. 31.2 - LA VALUTAZIONE DEL PERSONALE	157
Art. 31.3. VALUTAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO	157
- CAPO VII -	158
Art. 32 - DISPOSIZIONI FINALI.....	158



ASL BT

PugliaSalute

- TITOLO I -

ELEMENTI IDENTIFICATIVI E CARATTERIZZANTI L'AZIENDA

Art. I – DENOMINAZIONE E NATURA GIURIDICA

Il presente atto aziendale concerne l'Azienda Sanitaria Locale di Barletta- Andria – Trani, da ora in poi per brevità ASL BT, istituita per effetto della legge n. 148 del 11.06.2004, istitutiva della Provincia di Barletta Andria Trani, ai sensi dell'art. 3 del D.lgs n. 502/92 e s.m.i., in combinato disposto con l'art. 1, lett. a) della Legge Regionale n. 11 del 12.08.2005, modificativa degli ambiti territoriali delle Unità Sanitarie Locali.

L'Azienda assume personalità giuridica ed autonomia imprenditoriale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del d.lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii.

L'Azienda disciplina la propria organizzazione ed il proprio funzionamento con il presente atto aziendale, secondo un'ottica di autonomia del Direttore Generale, finalizzata al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Regione, declinati nella relativa delibera di nomina e che concorrono a perseguire la *mission* di questa Azienda Sanitaria.

Art. II – SEDE LEGALE

L'ASL BT ha sede legale in Andria in via Fornaci n.° 201, (BT) - P.I. 06391740724 Cod. Fisc. 90062670725, come deliberato con Deliberazione della Giunta Regionale n. 1921 del 20/12/2005.

Le determinazioni concernenti la sede legale dell'ASL spettano, ex art. 2 della L.R. Puglia n. 11 del 12/08/2005, alla relativa Conferenza dei Sindaci, che vi provvede con decisione assunta col voto favorevole della maggioranza dei sindaci.

In caso di inerzia o ritardo qualificato, le relative determinazioni sono assunte, in via sostitutiva, dalla Giunta regionale.

Le sedi operative per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera sono dislocate sul territoriale provinciale di riferimento, organizzate in Plessi Ospedalieri, secondo i dati demografici ISTAT e i parametri fissati dal D.M n. 70 del 2015 nonché secondo i dettami di cui alla regolamentazione regionale n. 7 del 10.03.2017, come da ultimo aggiornata con R.R. n. 23 del 22.11.2019, di cui si dirà *infra* nell'apposito Titolo III del presente atto aziendale.

Le sedi operative per l'assistenza territoriale sanitaria e integrata socio-sanitaria erogata dai P.T.A. e dai Distretti Socio Sanitari, sono individuate tenuto conto della popolazione di riferimento secondo i dati demografici ISTAT e tenuto conto degli ambiti territoriali individuati con apposito Regolamento Regionale del 21 gennaio 2019, n.7, di cui si dirà *infra* nell'apposito Titolo III del presente atto aziendale.

Art. III - LOGO E MARCHIO AZIENDALE

Il marchio ed il logo aziendale sono i seguenti:



Il logo ed il marchio aziendale rappresentano il segno distintivo dell'azienda che simbolicamente avvia un processo di cambiamento e d'innovazione verso un percorso virtuoso di umanizzazione e fiducia nelle cure.

Il Sistema Regionale integrato di informazione e comunicazione nella Sanità di cui alle Linee di indirizzo, denominate *“Linee Guida Hospitality”* della Regione Puglia, deliberate con Delibera di Giunta Regionale n. 1985 del 06/11/2018, tende ad una concezione visiva di accoglienza e orientamento identitario e sostenibile.

Il colore *Pantone 500C¹*, il “colore dell'accoglienza”, ha uno spiccato effetto calmante², osservato e sperimentato in tutte le fasce di età e a prescindere dal sesso.

La terra e la pianta Puglia Salute, generatrici ed inclusivi, diventano “pelle” all'ombra dell'Ulivo Pugliese che è simbolo di rigenerazione, vita e pace ed è il nostro monumento naturale identitario più riconosciuto affinché la presenza di milioni di persone e il tempo di attenzione che si sviluppa nelle strutture sanitarie rendano questi luoghi ideali per ricordarne il valore ed avere cura.

Il suo olio produce benessere ed economia che nell'azienda deve tradursi in volume e valore di produzione.

L'utilizzazione del logo per patrocini ed in associazione ad altri loghi è subordinata alla richiesta di autorizzazione della Direzione Generale.

Art. IV - SITO WEB

Il sito internet ufficiale dell'azienda è registrato al dominio <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani>.

Al fine di favorire e realizzare un primo contatto efficace dell'utente con i servizi offerti e con le prestazioni rese, l'azienda è tenuta ad osservare e a conformarsi ai requisiti di accessibilità, fruibilità, facilità e semplicità d'uso dei siti web, così come disposti dal

¹ PANTONE 500C – RGB: R204 G133 B138

² “La guida scientifica dell'Ospedale Paracelsus di Richteswil ha mostrato con grandissima significatività statistica che “Cool Down Pink abbassa la pressione sanguigna ed è strettamente correlato alla riduzione delle tensioni e dell'aggressività, grazie alla conduzione degli stimoli delle valenze cromatiche nel diencefalo”.



D.Lgs n. 106 del 10 agosto 2018 e dalla legge n. 4 del 9 gennaio 2004, in recepimento della direttiva UE 2016/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio.

Al fine di favorire, altresì, forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, l'Azienda, ai sensi e per gli effetti di cui al Decreto Trasparenza D.lgs n. 33/2013 e s.m.i., istituisce sul sito istituzionale l'apposita Sezione di "Amministrazione Trasparente" e relative sottosezioni di "I e II livello" e si impegna a pubblicare e ad aggiornare i dati, i documenti e le informazioni, oggetto di pubblicazione obbligatoria, accessibili al seguente link <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/amministrazione-trasparente>.

L'azienda comunica e informa l'utenza anche mediante l'utilizzo adeguato e congruo dei *social media* secondo i canoni dettati nell'apposita "Policy Social Media", all'uopo adottata.

Art. V - POPOLAZIONE E TERRITORIO

Ai sensi dell'art. 1, lett. a) della Legge della Regione Puglia n. 11 del 12.08.2005, L'ASL BT, eroga servizi socio-sanitari alle comunità dei 10 Comuni, per un'estensione territoriale pari a 1.538,68 Km², il cui andamento demografico viene registrato secondo gli indici ISTAT aggiornati al 31.12. di ogni anno.

Regione PUGLIA			
ASL BT			
COMUNI	POPOLAZIONE	SUPERFICIE Km²	DENSITA' ABITANTI PER Km²
TOTALE* (DATI ISTAT AGGIORNATI AL 1.01.2022)	379.251		
ANDRIA	97.173	407,86	238,25
BARLETTA	92.466	146,91	629,4
TRANI	54.838	102,08	537,2
BISCEGLIE	53.581	68,48	782,43
CANOSA DI PUGLIA	28.061	149,53	187,66
TRINITAPOLI	13.915	147,62	94,26



S.FERDINANDO DI PUGLIA	13.643	41,82	326,23
MARGHERITA DI SAVOIA	11.263	36,35	309,84
MINERVINO MURGE	8.308	255,39	32,53
SPINAZZOLA	6.003	182,64	32,86
TOTALE* (DATI ISTAT AGGIORNATI AL 31.12.2021) https://demo.istat.it/app/?i=POS&l=it	379.251	1.538,68	

Il territorio provinciale si presenta prevalentemente pianeggiante e collinare. Il territorio comprende parte della Valle dell'Ofanto, a cavallo tra il basso Tavoliere e la Terra di Bari (nord barese).

Il Parco Nazionale dell'Alta Murgia ne è massimo esempio e ne fanno parte 3 comuni della provincia, Andria per i suoi 12.000 ettari, Minervino Murge per i suoi 7.481 ettari, e Spinazzola per i suoi 3.944 ettari.

Corre l'obbligo di specificare che il territorio della provincia BAT ricade in quattro ambiti territoriali, caratterizzati da specifiche connotazioni fisiche, così come identificati nel Piano Territoriale Paesaggistico della Regione Puglia, (a cui si demanda per una più specifica disamina), ovvero:

- Ambito Ofanto comprendente parte dei comuni di San Ferdinando di Puglia, Barletta, Trinitapoli, Margherita di Savoia e totalmente il comune di Canosa di puglia;
- Ambito Puglia Centrale comprendente interamente i comuni marittimi di Trani e Bisceglie, e parte dei comuni di Barletta e Andria;
- Ambito Tavoliere con parte dei comuni che si estendono lungo il corso del fiume: San Ferdinando di Puglia, Trinitapoli e Margherita di Savoia;
- Ambito interno dell'Alta Murgia settentrionale che costituisce l'area a maggiore quota sul livello del mare, con parte dei comuni di Minervino Murge, Spinazzola e Andria.

La densità di popolazione dei comuni della provincia BT e l'orografia del territorio, costituiscono fondamentale fattori per lo sviluppo di una politica socio-sanitaria territoriale adeguata e fungono da parametri dinamici, utili e necessari ai fini di una migliore programmazione regionale e riordino aziendale della rete ospedaliera nonché dei connessi servizi amministrativi.

L'assistenza sanitaria erogata dall'Azienda tiene, altresì, conto delle diverse condizioni ambientali, della struttura della popolazione, del reddito, delle condizioni di deprivazione, degli stili di vita, dell'incidenza e prevalenza delle malattie, soprattutto croniche, e della disabilità.



Art. VI - PATRIMONIO

Il patrimonio dell'Azienda è costituito, a si sensi dell'art. 5 del D.lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 da:

- tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti;
- tutti i beni acquisiti nell'esercizio delle proprie attività;
- tutti i beni acquisiti da atti di liberalità;
- tutti i beni trasferiti dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtu' di leggi o di provvedimenti amministrativi

L'elenco di tali beni è quello risultante dallo stato patrimoniale allegato al Bilancio di esercizio.

L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e, pertanto, non possano essere sottratti allo loro destinazione se non nei modi stabiliti dalla legge.

Gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a previa autorizzazione della Regione.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del patrimonio quale strumento di un'adeguata qualificazione strutturale e tecnologica dell'offerta di servizi e ne assicura la migliore valorizzazione.

A tal fine, l'Azienda, in ottemperanza al Decreto Trasparenza di cui al D.lgs n. 33/2013 e s.m.i. pubblica e aggiorna i dati concernenti il proprio patrimonio immobiliare e mobiliare nella sezione di I livello "Patrimonio"- nonché nella sezione di I livello "Bilanci" della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, accessibile ai seguenti link:

<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/patrimonio-immobiliare>.

<https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/bilanci>

Art. VII – MISSION

L'Azienda assume una responsabilità di governo dell'intero sistema di offerta dei servizi sanitari e di coordinamento attivo di tutti gli attori pubblici e privati che concorrono a promuovere e mantenere salute e benessere della persona e della comunità, a garantire la **qualità** delle cure e delle prestazioni sanitarie e amministrative rese secondo i principi di

- efficienza,
- efficacia,
- economicità.



L'Azienda, a tal fine,

- predispone strumenti di monitoraggio sull'appropriatezza delle prestazioni erogate dalle strutture sanitarie pubbliche e private con particolare riferimento agli indicatori ex DM N. 70/2015, PNE E Nuovo Sistema di Garanzia (NSG);
- contiene la spesa sanitaria del personale, rispetta la soglia limite per quella farmaceutica e rispetta gli obblighi in materia di gestione dei fondi comunitari e nazionali;
- garantisce l'impiego del sistema di contabilità analitica per centri di costo e responsabilità e rispetta le attività del P.E.D (Piano esecutivo di dettaglio) necessarie ad un sistema informativo per il monitoraggio della spesa del servizio sanitario;
- implementa una sanità elettronica;
- attua le attività di prevenzione secondo la programmazione regionale e i piani attuativi locali;
- attua le strategie regionali per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie attraverso un sistema di monitoraggio periodico dei ricoveri e delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- supporta e sostiene le attività di trasparenza e anticorruzione;
- attua un più marcato ciclo di programmazione, reporting, e ripianificazione al fine di misurare e valutare la performance individuale ed organizzativa aziendale.

Art. VIII - VISION

La ASL BT concorre all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) garantendo, altresì, la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, gestendo il sistema di cure primarie del territorio di competenza in una ottica di tutela e promozione della salute fisica e mentale degli utenti.

I valori ai quali si orienta l'intera organizzazione Aziendale sono:

- la centralità della Persona e del suo bisogno di salute;
- gli operatori, sanitari e non, soggetti imprescindibili per garantire la qualità dei servizi anche attraverso la loro costante attività formativa;
- l'innovazione, a tutti i livelli, per rispondere alle sempre nuove esigenze in campo sanitario;
- lo sviluppo della massima efficienza organizzativa, al fine di allocare al meglio le risorse disponibili sia umane che materiali;
- la qualità misurabile dei servizi offerti.

La Visione antropocentrica dell'Azienda volta all'accoglienza e all'umanizzazione dell'assistenza, si esplica secondo le seguenti matrici:

- perseguire attivamente il sistema delle alleanze inter istituzionali a livello locale, regionale, nazionale ed europeo, al fine di favorire una sanità più rapida, semplice, inclusiva e sostenibile;



- favorire un'informatizzazione integrata che possa consentire interventi programmati e valutare in termini misurabili la qualità delle strutture, delle cure e delle persone responsabili che se ne occupano;
- avviare un più marcato processo di dematerializzazione dei servizi (ricetta, fascicolo, cartella clinica elettronica) e di telemedicina mediante la diffusione di nuovi dispositivi individuali che possano dialogare con il sistema sanitario per una più efficace diagnosi, cura e prevenzione.
- qualificare l'offerta dei servizi e interventi preventivi e clinico assistenziali, sviluppando la capacità di analizzare e far esprimere i bisogni di salute della popolazione, di identificare le priorità, di valutare l'appropriatezza e gli esiti dell'azione svolta;
- qualificare l'accesso a tutti i servizi della rete aziendale, ponendo particolare attenzione all'equità e alla trasparenza delle forme di accesso adeguate alle problematiche complessive dell'utenza;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, così da utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili;
- sviluppare il sistema della continuità clinico assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali che permettano la presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del percorso di cura, anche attraverso una logica improntata alla gestione per processi;
- potenziare la capacità dei servizi territoriali attivando la rete di relazioni con medici MMG, PLS, enti locali e privato sociale, per rispondere ai bisogni degli individui e delle collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero, perseguendo una coerente riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- attivare nuove prassi per potenziare l'assistenza domiciliare e la sanità territoriale, intervenire in sicurezza e tempestivamente e prevenire nuovi rischi epidemici;
- perseguire l'obiettivo della valorizzazione, dello sviluppo professionale, della motivazione degli operatori, utilizzando anche la formazione e la ricerca quale elemento strategico, favorendo attivamente la ricerca;

Art. IX – DURATA

La durata dell'Azienda Sanitaria, benché a lungo termine, è subordinata alla condizione potestativa esercitabile dallo Stato e dalla Regione Puglia che con legge nazionale e regionale potrebbero disporre la trasformazione, fusione e modifica degli ambiti territoriali nonché l'estinzione.

I rapporti giuridici, amministrativi, patrimoniali e finanziari pendenti e quelli originatisi a seguito di siffatti avvicendamenti, non disciplinati dalla legge e dai provvedimenti della Giunta Regionale, soggiacciono alla disciplina civilistica vigente in materia di successioni tra Enti Pubblici.

- II TITOLO -

ORGANI E ORGANISMI DELL'AZIENDA

- CAPO I -
GLI ORGANI AZIENDALI

Art. 1. - DIREZIONE STRATEGICA – GLI ORGANI

Sono **Organi** dell'Azienda Sanitaria Locale di Barletta Andria Trani:

- Il Direttore Generale
- Il Collegio Sindacale
- Il Collegio di Direzione

La **Direzione Strategica Aziendale** è composta:

- dal Direttore Generale;
- dal Direttore Amministrativo;
- dal Direttore Sanitario.





Art. 1.1 - GLI ORGANI DELL'ASL BT: II DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale è nominato dal Presidente della Regione Puglia ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs n. 171 del 4 agosto 2016 nonché della Legge Regione Puglia n. 15 del 2018.

Ai sensi dell'art. 3, comma 1 quater e comma 6 del D.lgs n. 502/1992, la persona fisica del Direttore Generale, in quanto Titolare dell'Organo Direzione Generale, è responsabile della gestione complessiva dell'azienda, ne detiene la rappresentanza legale e nomina i responsabili delle strutture operative di cui si avvale per il compimento della mission.

Il Direttore Generale, con il supporto degli organismi e delle strutture operative dell'intera organizzazione, persegue obiettivi di mandato individuati dalla Giunta Regionale e obiettivi gestionali annuali di carattere economico finanziario e di salute, oltre a quelli vincolanti previsti per legge, a pena di decadenza dall'incarico, volti alla corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate nonché all'imparzialità e al buon andamento dell'azione amministrativa.

Nella direzione dell'Azienda, il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario i quali partecipano, con assunzione diretta di responsabilità alla formazione delle decisioni strategiche.

Art. 1.1.1 - LE COMPETENZE DEL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 del cit. D.lgs n.171/2016 ha competenze, in particolare, sulle seguenti materie:

- ✓ raggiungimento di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di bilancio concordati;
- ✓ garanzia dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso la riduzione delle liste di attesa;
- ✓ puntuale e corretta trasmissione dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario, dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e dell'appropriatezza prescrittiva;
- ✓ trasparenza, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale;
- ✓ responsabilità nella gestione complessiva del Budget Generale dell'Azienda;
- ✓ esercita le funzioni di verifica e controllo dei risultati conseguiti, soprattutto quelli relativi ai Dirigenti che rispondono direttamente alla Direzione Strategica, avvalendosi degli Organismi di Controllo Interno.



Al Direttore Generale, ai sensi delle disposizioni dettate dal D.lgs n. 502/92 e s.m.i., nonché dalle ulteriori leggi speciali nazionali e regionali, sono riservati prioritariamente i seguenti atti:

- la nomina, la sospensione e la decadenza del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- la nomina dei Direttori di Dipartimento, di Struttura Complessa dei ruoli medico, sanitario e amministrativo;
- l'attribuzione delle Posizioni Dirigenziali, con atto scritto e motivato e in conformità con quanto previsto dalle norme contrattuali e dai regolamenti interni;
- la nomina, su designazione delle amministrazioni competenti, dei membri, componenti il Collegio Sindacale, e la prima convocazione del Collegio;
- la nomina dei membri componenti l'Organismo indipendente di Valutazione, nonché quelli dei Servizi di Controllo Interno;
- la nomina dei componenti dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- la nomina del RPCT Aziendale;
- la designazione dei membri di diritto del Collegio di Direzione, come previsto dalla normativa vigente;
- l'adozione dei bilanci annuali e pluriennali e degli atti riguardanti l'uso e la distribuzione di risorse definite dai bilanci, compresi quelli che definiscono le dotazioni organiche;
- l'approvazione dell'Atto Aziendale e degli altri regolamenti interni.

Il Direttore Generale provvede all'assolvimento dei suoi compiti mediante l'adozione di delibere, se l'oggetto ha rilevanza esterna, tramite disposizioni o ordini di servizio, se l'oggetto ha rilevanza interna.

Le funzioni di governo sono attribuite al Direttore Generale che può delegarle, solo in caso di assenza o impedimento, al Direttore Amministrativo o al Direttore Sanitario. In mancanza di delega, le funzioni di governo vengono assunte dal Direttore Amministrativo o Sanitario più anziano di età (art. 3, comma 6, D.L.vo 502/1992 ss.mm.).

Il Direttore Generale, mediante l'istituto della delega di funzioni ex art. 17 del T.U.P.I., attribuisce ai Direttori e Dirigenti Responsabili la gestione ordinaria dei processi e procedimenti propri delle strutture aziendali semplici e complesse a cui sono preposti secondo quanto delineato nel TITOLO IV- CAPO IV del presente atto aziendale.

In particolare, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro il Direttore Generale, in qualità di Datore di lavoro, ex art. 2, comma 1, lett. b) del D.lgs n. 81/2008 e s.m.i. si avvale della delega di funzione ex art. 16 del cit. D.lgs n. 81/2008 nei confronti di figure istituzionali appositamente individuate per l'assolvimento degli obblighi vigenti in materia e per l'esercizio dei connessi poteri di organizzazione, gestione e controllo, così come meglio enucleati nel **Piano delle Competenze e delle Responsabilità** adottato dall'ASL BT con proprio atto deliberativo e a cui si rinvia per l'applicazione della disciplina ivi contenuta.



Art. 1.2. - GLI ORGANI DELL'ASL BT: IL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale è, ex art. 3-ter del D.lgs n. 502/92 e s.m.i., l'organo collegiale dell'Azienda preposto alla verifica sulla corretta gestione dell'azienda.

Il collegio sindacale dura in carica tre anni ed è composto, ex art. 13 dell'Accordo tra il Governo e le Regioni sancito attraverso il c.d. "Patto della salute 2014 – 2016", da tre membri, persone fisiche, di cui uno designato dal Presidente della Giunta Regionale, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute.

Per la complessità dei compiti affidati nonché per il tipo di contabilità economico-patrimoniale adottata dall'azienda sanitaria, i componenti del collegio sindacale sono scelti tra gli iscritti nel registro dei revisori contabili istituito presso il Ministero dell'Economia e delle Finanze, ovvero tra i funzionari del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisori dei conti o di componenti dei collegi sindacali.

L'Azienda mette a disposizione del Collegio Sindacale un'adeguata sede per lo svolgimento dei propri compiti e la relativa custodia della documentazione inerente le funzioni svolte, nonché il personale necessario per lo svolgimento dei compiti di segreteria.

Al Presidente è riconosciuta ordinariamente una funzione organizzativa e di coordinamento dell'attività collegiale.

Il Presidente convoca le riunioni del Collegio, intrattiene i rapporti istituzionali con gli organi dell'Azienda, riceve la corrispondenza indirizzata al Collegio, vigila sulla conservazione dei documenti collegiali, dà riscontro alle richieste delle Amministrazioni vigilanti, provvede alla predisposizione della programmazione dell'attività dell'Organo ed invia segnalazioni o denunce alla Procura regionale della Corte dei Conti.

Le relazioni tra il Collegio Sindacale e il Direttore Generale dell'Azienda devono essere sempre improntate alla massima correttezza e collaborazione.

Art. 1.2.1- LE COMPETENZE DEL COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio Sindacale, conformandosi ai principi della continuità, del campionamento e della programmazione dei controlli, sanciti negli artt. 12, co 4. Della Legge Regione Puglia n. 36/94 esercita in particolare, le seguenti competenze:

- verifica l'attività complessiva dell'Azienda per gli aspetti economici, finanziari e patrimoniali;
- vigila sull'osservanza delle leggi e accerta che la tenuta della contabilità sia regolare e che il Bilancio sia conforme 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'ASL alla Conferenza dei Sindaci.



Il Collegio esprime una valutazione complessiva sull'andamento della gestione, sotto il profilo dell'efficienza, dell'economicità e dei risultati conseguiti, mediante i seguenti interventi:

- verifica del nesso causale tra i fattori di produzione impiegati e i servizi prodotti, tra gli obiettivi programmati e gli obiettivi raggiunti, tra i livelli di spesa previsti e i livelli di spesa sostenuti;
- riscontro, nel corso dell'esercizio, dei risultati di gestione rispetto ai dati del bilancio preventivo economico;
- analisi degli scostamenti tra gli obiettivi programmati e gli obiettivi raggiunti e tra i livelli di spesa previsti e i livelli di spesa sostenuti;
- controllo dell'appropriato utilizzo di beni strumentali, attrezzature mediche e dei farmaci.

In ossequio alle disposizioni di cui agli artt. 12, co. 5 della Legge della Regione Puglia n. 36/1994 e all'art. 45 della Legge Regione Puglia n. 38/1994, *“tutti gli atti adottati dal Direttore Generale sono notificati al Collegio Sindacale all'atto della pubblicazione nell'Albo Aziendale ed entro 15 giorni dal ricevimento dell'atto, il Collegio notifica al Direttore Generale eventuali rilievi”*.

Le ulteriori attribuzioni del Collegio Sindacale sono disciplinate, per quanto applicabili, con le disposizioni dell'art. 20 del Titolo III del D.lgs n. 123 del 30.06.2011, recante la Riforma dei controlli di regolarità amministrativa e contabile e potenziamento dell'attività di analisi e valutazione della spesa, a norma dell'articolo 49 della legge 31 dicembre 2009, n. 196.

Art. 1.3 - GLI ORGANI DELL'ASL BT: IL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione, in quanto organo dell'Azienda, concorre ex art. 17 del D.lgs n. 502 del 1992 con il Direttore Generale al governo delle attività cliniche, alla programmazione e valutazione delle attività tecnico sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria e dura in carica tre anni.

I componenti sono individuati in modo da garantire la partecipazione di tutte le figure professionali presenti nell'Azienda.

A tal proposito, in ossequio all'art. 3 della legge Regione Puglia n. 43 del 17 ottobre 2014 che ne definisce la composizione, la Direzione Strategica, costituisce il Collegio di Direzione mediante apposito atto deliberativo.

Le funzioni di segreteria del Collegio di Direzione sono svolte da un Ufficio di segreteria composto da almeno due dipendenti dell'azienda (e loro sostituti, in caso di assenza), individuati dal Direttore Generale nell'ambito della segreteria della Direzione generale, sanitaria o amministrativa, ovvero nell'ambito di altra struttura dell'azienda.



Il Collegio di Direzione nomina il Presidente, scegliendolo tra i componenti di diritto, il quale stabilisce un calendario ordinario di riunioni, prevedendone le relative convocazioni con cadenza almeno mensile.

Per gli ulteriori aspetti, l'ASL BT si uniforma alle disposizioni dettate dalla Legge della Regione Puglia n. 43 del 17 ottobre 2014 e adotta, all'uopo, apposito regolamento aziendale che disciplini le modalità operative per il relativo funzionamento, nonché le forme e le modalità di interazione con gli altri Organi dell'Azienda.

Art. 1.3.1 - LE COMPETENZE DEL COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio di Direzione assicura le funzioni di cui all'art. 17 del D.Lgs n. 502/1992 e ss.mm. e dell'art. e svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- a) concorre al governo delle attività cliniche dell'azienda, formulando proposte ed esprimendo pareri dietro obbligatoria consultazione del Direttore Generale in merito a tutte le questioni attinenti il governo delle attività cliniche;
- b) concorre alla pianificazione delle attività dell'azienda, ivi comprese la didattica e la ricerca, e allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'azienda, con particolare riferimento all'organizzazione dei servizi, alla valorizzazione delle risorse umane, alle attività di formazione continua degli operatori sanitari, alle soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- c) esprime parere obbligatorio sull'atto aziendale per la parte relativa all'organizzazione delle attività cliniche;
- d) esprime parere obbligatorio sul piano aziendale annuale della formazione, tenendo conto degli obiettivi formativi nazionali e regionali, nonché degli specifici bisogni formativi espressi dalle Aree e dai Dipartimenti aziendali e dalle categorie di operatori, ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore Generale;
- e) esprime parere obbligatorio sul piano aziendale annuale per la gestione del rischio clinico ai fini della successiva approvazione da parte del Direttore Generale;
- f) partecipa alla definizione dei requisiti di appropriatezza e qualità delle prestazioni, nonché degli indicatori di risultato clinico-assistenziale, e concorre alla conseguente valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati.

- CAPO II -

LA DIREZIONE STRATEGICA E GLI ORGANISMI COLLEGIALI

Art. 2 - LA DIREZIONE STRATEGICA

Il governo strategico aziendale è esercitato dalla Direzione Strategica, costituita dal **Direttore Generale**, dal **Direttore Amministrativo** e dal **Direttore Sanitario**, la cui



funzione principale è quella di guidare il sistema organizzativo per il raggiungimento degli obiettivi aziendali, coordinando le strutture organizzative secondo i seguenti criteri generali:

- **Funzionalità**, rispetto ai compiti e ai programmi di attività, in coerenza con gli obiettivi di efficienza, efficacia ed economicità da perseguire;
- **Flessibilità**, a garanzia di adeguati margini per le determinazioni operative e gestionali che potranno essere assunte per la rispondenza dell'azione amministrativa al pubblico interesse, agendo anche con la capacità e i poteri tipici del datore di lavoro privato;
- **Comunicazione**, interna ed esterna, finalizzata al collegamento delle attività svolte dalle varie Strutture, che sono tenute ad adeguarsi all'obbligo di migliorare e snellire i flussi informativi;
- **Imparzialità e Trasparenza** dell'azione amministrativa;
- **Fruibilità** dei servizi e delle prestazioni, attraverso l'armonizzazione degli orari di apertura delle Strutture alle esigenze dell'utenza.

La Direzione Strategica

- privilegia il metodo della collegialità tra i Direttori Generale, Sanitario e Amministrativo;
- esercita la funzione di committenza interna attribuendo obiettivi e risorse economiche, umane e strumentali ai Direttori delle Macrostrutture, contrattando con le strutture convenzionate accreditate i volumi e le tipologie di prestazioni e le modalità di erogazione;
- definisce e assegna specifiche responsabilità di gestione sia nell'ambito del governo assistenziale che economico, attribuendole, rispettivamente, al Direttore Sanitario e al Direttore Amministrativo.

Art. 2.1 - II DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Il Direttore Amministrativo è nominato dal Direttore Generale, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni della Legge Regionale n. 48 del 31 ottobre 2019, attingendo obbligatoriamente dagli elenchi regionali degli idonei istituiti e aggiornati, con cadenza biennale e ai sensi del combinato disposto del decreto legislativo del 30 dicembre 1992 n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421) e del d.lgs. 171/2016, presso il competente Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti della Regione Puglia.

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 sistema di governo economico - finanziario dell'Azienda, assolvendo in particolare ai seguenti compiti:

- Contribuisce alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate agli obiettivi economico- finanziari;
- Espleta la funzione di direzione, coordinamento e supporto nei confronti dei responsabili delle strutture e uffici aziendali;



- Formula proposte e pareri sugli atti relativi alle materie di competenza;
- Esercita le responsabilità del governo economico-finanziario 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.
- Assicura nell'esercizio delle sue funzioni il rispetto di leggi, regolamenti, nonché dei principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa, a pena di decadenza dall'incarico.

Gli atti del Direttore Amministrativo si esprimono in proposte di delibera, se l'oggetto ha rilevanza esterna, con disposizioni di servizio per i servizi di competenza, se l'oggetto ha rilevanza interna.

Art. 2.1.1. - LE COMPETENZE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

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 e trasparenza;
- 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 e Tecniche;
- 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, nel rispetto di quanto stabilito nel Regolamento di Formazione;
- Sostituisce, su delega, il Direttore Generale, in caso di sua assenza o impedimento temporaneo.

Art. 2.1.2 - II DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario è nominato dal Direttore Generale, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni della Legge Regionale n. 48 del 31 ottobre 2019, attingendo obbligatoriamente dagli elenchi regionali degli idonei istituiti e aggiornati, con cadenza biennale e ai sensi del combinato disposto del decreto legislativo del 30 dicembre 1992 n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della Legge



23 ottobre 1992, n. 421) e del d.lgs. 171/2016, presso il competente Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti della Regione Puglia.

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, professionale e gestionale dell'Azienda.

Contribuisce alla definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate agli obiettivi di salute.

Espleta la funzione di direzione mediante l'espressione di pareri obbligatori sugli atti relativi alle materie di competenza.

Esercita le responsabilità del governo clinico, che si riferiscono alla qualità e alla efficienza tecnica ed operativa delle strutture di produzione delle prestazioni e ai singoli prodotti che subiscono l'integrazione in Servizi, Programmi e Percorsi di assistenza, orientati al singolo o alla collettività, avvalendosi delle Strutture operative Aziendali.

Art. 2.1.3 - LE COMPETENZE DEL DIRETTORE SANITARIO

Il Direttore Sanitario ha competenza, in particolare, sui seguenti atti ed attività:

- Dirige e coordina i servizi sanitari della ASL e sovrintende alla tutela igienico sanitaria degli stessi dettandone gli indirizzi generali;
- Fornisce parere obbligatorio al Direttore Generale;
- Promuove percorsi clinico-assistenziali per interventi mirati a singole patologie e/o a specifici gruppi di popolazione;
- Intercetta ed esplicita gli ambiti delle deleghe conferite ai Direttori delle Macrostrutture, anche attraverso l'individuazione di obiettivi specifici, soprattutto per quanto attiene gli aspetti legati alla organizzazione, gestione e produzione;
- Sorveglia e controlla la corretta applicazione delle norme vigenti in materia di tutela sanitaria del personale dipendente attraverso le Strutture e gli Organismi preposti, fissandone i criteri di funzionamento;
- Formula proposte al Direttore Generale per l'assegnazione delle risorse e il conferimento degli incarichi ai Dirigenti delle Strutture 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;
- 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 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, nel rispetto di quanto stabilito nel Regolamento di Formazione;



- Esercita le funzioni delegate dal Direttore Generale per le materie di sua competenza;

Gli atti del Direttore Sanitario si esprimono in proposte di delibera, se l'oggetto ha rilevanza esterna, oppure con disposizioni di servizio, per gli uffici di competenza, se l'oggetto ha rilevanza interna.

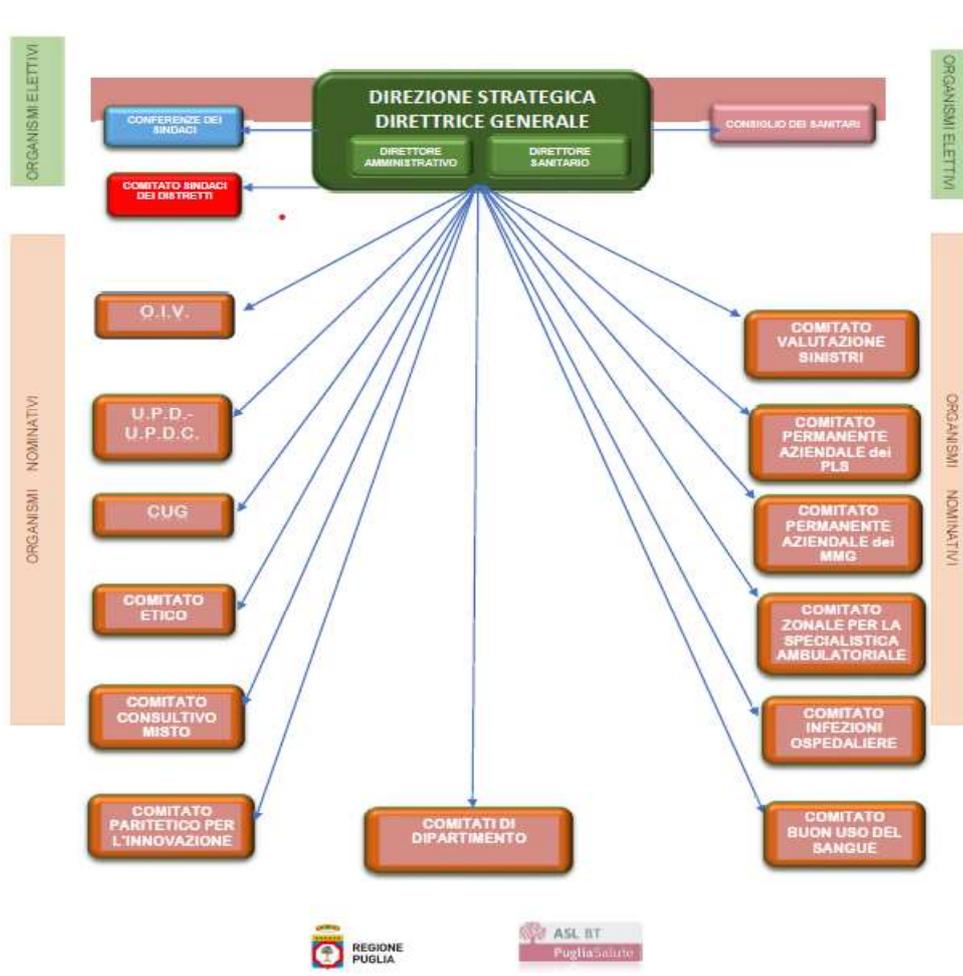
Art. 2.1.4 - SOSTITUZIONE DEI DIRETTORI AMMINISTRATIVO E SANITARIO

In caso di assenza o impedimento temporaneo del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario le rispettive funzioni sono svolte da un sostituto, Direttore di Struttura Complessa dell'Azienda, designato dagli stessi tra i Direttori di struttura Complessa e nominato dal Direttore Generale con atto scritto;

La funzione sostitutiva non deve superare i sei mesi e può essere revocata in qualsiasi momento;

Qualora l'assenza o l'impedimento si protragga, in modo continuativo, oltre i sei mesi, il Direttore Generale procede alla sostituzione definitiva nei modi e nei termini previsti dalla legge.

Art. 3 - GLI ORGANISMI COLLEGIALI





Sono **Organismi** Aziendali a titolo elettivo o nominativo:

- Il Consiglio dei Sanitari
- La Conferenza dei Sindaci
- Il Comitato dei Sindaci di Distretto
- L'O.I.V.
- L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D) e L'Ufficio Procedimenti Disciplinari personale Convenzionato (U.P.D.C)
- Il Comitato Unico di garanzia (CUG)
- Il Comitato Etico
- Il Comitato Consultivo Misto
- Il Comitato Valutazione Sinistri
- Il Comitato Permanente Aziendale dei PLS
- Il Comitato Permanente Aziendale dei MMG
- Il Comitato Zonale per la specialistica ambulatoriale
- Il Comitato Paritetico per l'innovazione
- Il Comitato Infezioni Ospedaliere
- Il Comitato del Buon uso del sangue
- I Comitati di Dipartimento

Art. 3.1 - II CONSIGLIO DEI SANITARI

Il Consiglio dei Sanitari è, ex art. 3 comma 12 del D.lgs n. 502/92 e s.m.i., organismo elettivo, presieduto dal Direttore Sanitario ed è composto dalle professionalità di carattere sanitario dell'Azienda, con presenza maggioritaria di dirigenti medici ed altri operatori sanitari (dirigenza medica e veterinaria, dirigenza sanitaria e infermieri).

Fornisce al Direttore Generale "parere obbligatorio, non vincolante" per le attività tecnico-sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per gli investimenti di specifica pertinenza.

Il Direttore Generale ha l'obbligo di richiedere il parere nelle materie di competenza del Consiglio dei Sanitari.

Art. 3.2 - LA CONFERENZA DEI SINDACI

La Conferenza dei Sindaci esercita le proprie funzioni in attuazione dell'art. 3, comma 14, del D.L.gs. n. 502/92 e successive modifiche e integrazioni e delle leggi regionali n. 36/94, n.25/2006 e n. 39/2007 e relativo regolamento applicativo n. 9/2007, come da ultimo aggiornato con Regolamento Regionale n. 16 del 18 luglio 2008, recante il "*Regolamento concernente la composizione, le attribuzioni ed il funzionamento della conferenza dei sindaci, della rappresentanza della conferenza e del comitato dei sindaci del distretto*".

E' organismo rappresentativo delle autonomie locali, con funzioni di indirizzo e controllo sull'attività socio-sanitaria e di partecipazione alla programmazione di detta attività.



La Conferenza dei Sindaci è composta da tutti i Sindaci, o loro delegati, dei Comuni che formano l'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria provinciale.

Nell'ambito di una programmazione negoziata e compatibile con le risorse disponibili, l'Azienda riconosce il ruolo fondamentale della Conferenza dei Sindaci, quale organo deputato a rappresentare gli Enti Territoriali al fine di contribuire, coerentemente con gli indirizzi regionali, alla specificazione locale degli obiettivi di salute da inserire nei programmi aziendali, alla definizione degli indirizzi e alla vigilanza e verifica delle attività e a cui spetta esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrative.

Partecipa al processo di programmazione socio-sanitaria locale, approva il Piano di Zona dei Servizi Sociali, emana gli indirizzi ed esprime parere obbligatorio sul Piano Attuativo Locale e territoriale e ne esercita la verifica sulla gestione e sui risultati, esamina gli atti di bilancio, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza;

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, formula parere al Direttore Generale in merito alla nomina del Direttore dei Servizi Sociali, esercita ogni altra funzione riservata alla sua competenza;

I rapporti tra Azienda Sanitaria e Conferenza dei Sindaci sono assicurati dai rispettivi Direttore Generale e Presidente; l'Azienda, oltre a idonei locali, mette a disposizione dell'esecutivo i dati informativi e un supporto tecnico amministrativo, necessari per l'espletamento delle funzioni demandate allo stesso.

Art. 3.3 - COMITATO DEI SINDACI DI DISTRETTO

Il Comitato dei Sindaci di Distretto è organismo istituito ex art. 3 quater, comma 4, del D.lgs n. 502/92, la cui organizzazione e il cui funzionamento sono disciplinati dalla Regione Puglia con Regolamento Regionale del 18 luglio 2008, n. 16 recante il "*Regolamento concernente la composizione, le attribuzioni ed il funzionamento della conferenza dei sindaci, della rappresentanza della conferenza e del comitato dei sindaci del distretto*".

E' composto dai Sindaci dei Comuni costituenti l'ambito territoriale del Distretto ed i Presidenti delle circoscrizioni laddove presenti ed è presieduto da un Sindaco, eletto a maggioranza assoluta, con votazione a scrutinio segreto.

Il Comitato dei Sindaci svolge funzioni consultive e propositive sul Piano delle Attività Territoriali (PAT) proposto dal Direttore del distretto ed approvato dal Direttore Generale, d'intesa, limitatamente alle attività socio-sanitarie, con il comitato medesimo e tenuto conto delle priorità stabilite a livello regionale.

Il Comitato, inoltre, concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti nel PAT.

Il Comitato dei Sindaci, entro trenta giorni dall'insediamento, approva il regolamento relativo alla sua organizzazione e funzionamento, compreso l'espletamento delle attività amministrative e di supporto da parte del Comune che esprime la Presidenza, sentito il parere del Direttore Generale e del Direttore del Distretto.

Il Comitato è convocato dal suo Presidente ai fini dell'espressione dei pareri di cui innanzi, previsti dalla legge, qualora lo richieda il Direttore Generale dell'Azienda, o



quando lo richieda per iscritto almeno un terzo dei componenti, indicando gli argomenti da trattare corredati dalle relative proposte.

Art. 3.4 - L'ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE (O.I.V.)

L'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.) è istituito dall'Azienda ai sensi dell'art. 14 del D. Lgs. n. 150/2009, sostituisce il Nucleo di Valutazione ed è nominato con atto proprio del Direttore Generale.

Le funzioni svolte dall'O.I.V. quelle prevista dalla Legge ed in particolare dal D. Lgs. n. 150/2009 (art. 14, 31). Tra queste, significativa rilevanza rivestono quelle di seguito indicate:

- monitoraggio del funzionamento complessivo del sistema della valutazione della prestazione organizzativa e individuale, a partire dalla definizione e assegnazione degli obiettivi fino alla misurazione e valutazione delle prestazioni, al fine di garantirne la correttezza, nonché l'aderenza agli indirizzi regionali;
- promozione e attestazione dell'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza;
- provvede, inoltre, ad ogni altra valutazione di efficacia e di efficienza gestionale del personale delle aree dirigenziali e dell'area del comparto su indicazione della direzione aziendale.

L'O.I.V opera sulla base di uno specifico Regolamento Interno, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 1478 del 07/08/2018.

Art. 3.5 - L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (U.P.D) E CONVENZIONATO UPDC (U.P.D.C)

L'Ufficio per i Procedimenti disciplinari è l'organismo aziendale a carattere collegiale competente all'esercizio della potestà disciplinare ai sensi dell'art. 55 bis, comma 2, del D. Lgs. n.165/2001, così come modificato ed integrato dal D. Lgs. n. 75/2017.

L'U.P.D. opera al fine di garantire il rispetto rigoroso da parte dei dipendenti tutti (afferenti al personale del Comparto, della Dirigenza Medico Veterinaria, Dirigenza dell'Area Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa e del personale medico specialistico ambulatoriale convenzionato) delle norme disciplinanti il comportamento in servizio, teso al raggiungimento dei fini istituzionali della tutela del diritto alla salute, ma anche e soprattutto della tutela del principio di legalità, imparzialità, trasparenza e correttezza dei procedimenti di questa Azienda nell'ottica del pieno assolvimento del superiore ed indisponibile interesse generale di tutela degli interessi collettivi e della prevenzione da fenomeni corruttivi e criminosi nell'ambito del rapporto lavorativo.

L'U.P.D. ha competenza per tutte le infrazioni perseguibili e punibili con sanzioni superiori al rimprovero verbale così come riformate dalla novella legislativa introdotte nel D. Lgs. 165/2001, dapprima, dal Decreto Lgs. 150/2009 (Riforma Brunetta) e, più di recente, dal D. Lgs. 116 del 20.06.2016 (Riforma Madia), nonché dai Contratti Collettivi



ASL BT

PugliaSalute

Nazionali di Lavoro che disciplinano la materia della responsabilità civile, amministrativa, penale e contabile connesse ai rapporti di lavoro con le pubbliche amministrazioni.

Anche il personale medico convenzionato quale i MMG, i PLS e gli Specialisti Ambulatoriali, i Veterinari e Altri professionisti Sanitari soggiacciono alla potestà disciplinare dell'Ufficio Procedimenti disciplinari che, in tal caso, è integrato, nel rispetto degli accordi collettivi nazionali di categoria, da un componente, ciascuno per l'ordine di appartenenza, designato rispettivamente dal Comitato Permanente Aziendale dei MMG, dal Comitato Permanente Aziendale dei PLS e dal Comitato Zonale degli specialisti ambulatoriali, al fine di costituire l'Ufficio Procedimenti disciplinari Convenzionato (U.P.D.C).

L'U.P.D. e l'U.P.D.C. sono nominati dal Direttore Generale, durano in carica tre anni e sono composti in numero dispari da componenti titolari e componenti supplenti, di cui uno con funzioni di Presidente, gli altri con qualifica Dirigenziale sia per il ruolo Amministrativo, tecnico e professionale, sia per il ruolo sanitario, che nel caso di UPDC è sostituito da un MMG, da un PLS e da uno Specialista Ambulatoriale per i relativi procedimenti disciplinari.

Il funzionamento e l'organizzazione dell'U.P.D/U.P.D.C aziendale è disciplinato da apposito regolamento interno.

Art. 3.6 - IL COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITÀ, LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (C.U.G.)

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" (CUG) è istituito ai sensi dell'art. 57 del D.lgs n.165 del 2001 e successive modificazioni introdotte con Legge n.183/2021.

In seno all'ASL BT, il C.U.G. è nominato con atto proprio del Direttore Generale ed è composto, in maniera paritetica, dagli esponenti delle Organizzazioni Sindacali e dai componenti interni Aziendali, entrambi rappresentativi del personale dipendente della Dirigenza PTA, della Dirigenza dell'Area Medica e del personale dipendente del Comparto.

Il Comitato esercita le proprie competenze al fine di assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, la tutela dei lavoratori contro le discriminazioni ed il mobbing nonché l'assenza di qualunque forma di violenza fisica e psicologica.

Assume tutte le funzioni che la legge e i contratti collettivi attribuivano ai Comitati per le Pari Opportunità e ai Comitati paritetici sul fenomeno del mobbing e rappresentano un interlocutore unico, più efficace e completo al quale i lavoratori potranno rivolgersi nel caso subiscano una discriminazione e vogliano porvi rimedio;



Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (C.U.G.) opera sulla base di uno specifico regolamento interno approvato giusta deliberazione del Commissario Straordinario n. 233 del 15.02.2022, in conformità alla direttiva n. 2 del 2019 "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche".

Art. 3.7 - IL COMITATO ETICO

In coerenza con il nuovo quadro normativo vigente sulla sperimentazione clinica dei medicinali per uso umano, il Comitato Etico interaziendale Area 1 (A.O.U. di Foggia, ASL Foggia e ASL BT) è un organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti che accedono a particolari cure attraverso protocolli di Studi Clinici di varia tipologia e di fornire pubblica garanzia di tale tutela

È istituito ai sensi della Legge n. 189 del 2012 e s.m.i in sostituzione di quello precedentemente validato con D.G.R. n. 1227 del 04 luglio 2013, con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia n. 363 del 25 ottobre 2016, in osservanza del D.M. 08 febbraio 2013, contenente i "Criteri per la composizione e il funzionamento dei Comitati Etici" e validato con D.G.R. n. 237 del 28 febbraio 2017.

La Regione Puglia, con D.G.R. n. 1227 del 04 luglio 2013, ha individuato i Comitati Etici distinti per area di aggregazione e quindi anche quello dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia, con competenza territoriale interprovinciale.

Il Comitato Etico interaziendale Area 1, che svolge la sua attività nel rispetto della normativa europea, nazionale e regionale, nonché delle linee-guida sancite dai documenti di istituzioni competenti in materia bioetica, ha competenza ad esprimere pareri per sperimentazioni, studi e quanto altro indicato nel Regolamento approvato con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia n. 490 del 09 ottobre 2017, nelle seguenti Aziende:

- Azienda Ospedaliero-Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia;
- Azienda Sanitaria Locale di Foggia;
- Azienda Sanitaria Locale BT (Barletta – Andria – Trani).

Ai sensi dell'art. 2, comma 4, D.M. 08 febbraio 2013, le Regioni disciplinano le modalità di nomina dei componenti del Comitato Etico, definendo, al successivo comma 5, i criteri per la composizione dei comitati in modo tale che la composizione degli stessi garantisca le qualifiche e l'esperienza necessarie a valutare gli aspetti etici, scientifici e metodologici degli studi proposti e, pertanto, i suoi componenti devono essere in possesso di una documentata conoscenza ed esperienza nelle sperimentazioni cliniche dei medicinali e dei dispositivi medici e nelle altre materie di competenza dello stesso.

La sede logistica del Comitato Etico Area 1, dotato di un Ufficio di Segreteria tecnico-scientifica, è sita presso l'Azienda Ospedaliero – Universitaria "Ospedali Riuniti" di Foggia.

Il Comitato Etico interaziendale Area 1 ha competenza ad esprimere pareri relativi:

1. all'esecuzione di sperimentazioni cliniche "interventistiche" profit o no profit;



2. all'esecuzione di Studi di tipo osservazionale/epidemiologico profit o no profit (studi non interventistici);
3. all'uso terapeutico di medicinale sottoposto a sperimentazione clinica (usi compassionevoli/expanded access);
4. ad ogni altra questione inerente l'uso dei medicinali e dei dispositivi medici, l'impiego di procedure chirurgiche e cliniche o relative allo studio di prodotti alimentari sull'uomo.
5. Agli emendamenti sostanziali.

Il Comitato Etico interaziendale Area 1 è strumento di pubblica garanzia alla tutela dei diritti sopra richiamati per i soggetti coinvolti in sperimentazioni cliniche di medicinali e/o in qualsivoglia procedura diagnostica o terapeutica innovativa.

Il Comitato Etico inoltre:

- svolge funzione consultiva in relazione a scelte assistenziali che pongono problemi di etica, per i quali viene richiesto un approfondimento specialistico ed una valutazione utile ad orientare e supportare nelle azioni gli operatori delle Aziende sanitarie;
- può proporre iniziative di formazione/aggiornamento degli operatori relativamente a temi in materia di bioetica, ricerca e sperimentazione clinica;
- può promuovere iniziative di sensibilizzazione rivolte ai cittadini sui temi e problematiche della bioetica.

E' supportato e monitorato dal Centro di Coordinamento Nazionale dei Comitati Etici Territoriali per le sperimentazioni cliniche sui medicinali per uso umano e sui dispositivi medici ai sensi dell'art. 2 della L.3/2018 e successive modificazioni e/o integrazioni e novità introdotte dal D.Lgs. 14 maggio 2019 n. 52.

Art. 3.8 - II COMITATO CONSULTIVO MISTO

Il Comitato Consultivo Misto CCM è un organismo rappresentativo dell'utenza del Servizio Sanitario Nazionale.

E' a composizione mista, in quanto, per facilitare l'interscambio con l'organizzazione sanitaria, è composto sia da membri designati dalle Associazioni di Tutela e di Volontariato (in numero maggioritario) maggiormente impegnate in campo socio-sanitario, sia da operatori interni individuati dalla Azienda Sanitaria.

L'Organismo ha competenze e conoscenze di verifica, critica, di suggerimento, di promozione e rilevazione della qualità percepita dei servizi sanitari.

E' stato individuato come la forma organizzativa più idonea per portare dentro la gestione della Aziende ASL il punto di vista dei cittadini.

Art. 3.9 - II COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI

Il Comitato Valutazione Sinistri (di seguito indicato CVS), costituito da professionalità sanitarie, amministrative e dalla Struttura Legale, si occupa della analisi e della gestione dei sinistri e delle richieste di risarcimento danni, in conformità alla Legge GELLI n. 24 del 8.03.2017 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona



assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”.

Il CVS dell'ASL BT è nominato con atto deliberativo dal Direttore Generale.

Il CVS assolve alle seguenti precipue funzioni:

- garantire la piena trasparenza alle procedure di gestione dei sinistri e degli eventi avversi prevedendo una serie di adempimenti connessi alla trattazione stragiudiziale delle richieste risarcitorie ed alla liquidazione dei risarcimenti riconosciuti;
- ridurre il contenzioso e l'impatto economico degli eventi avversi per responsabilità civile della struttura e per responsabilità professionale degli esercenti la professione sanitaria, realizzando un risparmio attraverso la gestione diretta delle richieste risarcitorie;
- contribuire alla prevenzione delle cause più frequenti di eventi che generano richieste risarcitorie attraverso un sistema di controllo ed interventi mirati, volti a proporre e pianificare le opportune azioni di prevenzione del rischio clinico proattive e/o reattive, al fine di garantire la sicurezza delle cure quale parte costitutiva del diritto alla salute, perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.
- diminuire il livello di sinistrosità, tutelare il decoro e l'immagine della struttura e del professionista e generare nell'utente un giusto grado di fiducia nei rapporti con le istituzioni deputate alla tutela della salute.

Per il funzionamento del CVS Aziendale, si rinvia ad apposito regolamento aziendale, in via di aggiornamento, da adottarsi con deliberazione del Direttore Generale.

Art. 3.10 - II COMITATO PERMANENTE AZIENDALE DEI MMG

Il **Comitato Permanente Aziendale (CPA) dei Medici di Medicina Generale** è previsto dall'art. 12 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Medicina Generale del 28/04/2022.

Il CPA è composto da rappresentanti di parte pubblica e rappresentanti di parte sindacale firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) ed è presieduto dal Direttore Generale o suo delegato.

L'attività del Comitato è principalmente orientata a:

- a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale;
- b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;
- c) monitorare il funzionamento delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e delle forme organizzative multi professionali.

Art. 3.11 - II COMITATO PERMANENTE AZIENDALE DEI PLS

Il **Comitato Permanente Aziendale (CPA) della Pediatria di Libera Scelta** è previsto dall'art. 12 dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) della Pediatria di Libera Scelta del 28/04/2022.

Il CPA è composto da rappresentanti di parte pubblica e rappresentanti di parte sindacale firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) ed è presieduto dal Direttore Generale o suo delegato.



L'attività del Comitato è principalmente orientata a:

- a) definire gli Accordi Attuativi Aziendali;
- b) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale (ad esempio: variazione degli ambiti territoriali di iscrizione dei pediatri di libera scelta, individuazione delle zone disagiate, individuazione delle zone carenti, ecc.);
- c) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;
- d) monitorare il funzionamento delle AFT e delle UCCP (Unità Complessa Cure Primarie)

Art. 3.12 - II COMITATO ZONALE PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Il **Comitato Zonale (C.Z.) per la Specialistica Ambulatoriale Interna** è previsto dall'art. 18 dell'Accordo Collettivo Nazionale del 31/03/2020 e s.m.i.

La ASL BT è sede del Comitato Zonale dal 01/01/2021.

Il C.Z. è composto da rappresentanti di parte pubblica e rappresentanti di parte sindacale firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale (A.I.R.) ed è presieduto dal Direttore Generale o suo delegato.

L'attività del C.Z. è principalmente orientata a:

- a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale nonché in merito agli adempimenti amministrativi connessi alla instaurazione e gestione unitaria del rapporto di lavoro;
- b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;
- c) monitorare il funzionamento delle AFT e delle UCCP per le attività di competenza;
- d) collaborare alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche;
- e) proporre soluzioni e percorsi di semplificazione dell'accesso alla specialistica, per la corretta gestione delle liste d'attesa ed il contenimento dei tempi di effettuazione delle prestazioni;
- f) proporre programmi di deospedalizzazione, dimissioni protette, percorsi integrati con l'assistenza primaria ed ospedaliera;
- g) svolgere attività di promozione e sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
- h) definire le procedure ed individuare i componenti della Commissione Tecnica Aziendale di cui all'articolo 20, co. 5, dell'ACN (per la valutazione del possesso di particolari capacità professionali);
- i) esprimere pareri in merito alle procedure di cui all'articolo 30, co. 3 (per le domande di mobilità interaziendale) e all'articolo 31, co. 3 (in caso di riduzione dell'orario di incarico disposta dall'Azienda)

Art. 3.13 - II COMITATO PARITETICO PER L'INNOVAZIONE

Nel complesso sistema delle relazioni sindacali, così come delineate dai Contratti collettivi nazionali di lavoro (CC.NN.LL.) e che riguardano tutti i dipendenti dell'Azienda Sanitaria locale dell'ASL BT con rapporto di lavoro a tempo determinato ed indeterminato, l'Organismo paritetico per l'innovazione realizza una modalità relazionale finalizzata al coinvolgimento partecipativo delle organizzazioni sindacali di categoria, titolari della contrattazione integrativa, su tutto ciò che abbia una dimensione



progettuale, complessa e sperimentale, di carattere organizzativo, tra cui il miglioramento dei servizi, la promozione della legalità, il benessere organizzativo, le politiche formative.

L'ASL BT, in conformità ai rinnovi contrattuali, costituisce e aggiorna gli Organismi paritetici del seguente personale dipendente:

- ❖ Comparto,
- ❖ Dirigenza Professionale, Tecnica ed amministrativa (P.T.A),
- ❖ Dirigenza dell'AREA Medica.

Gli organismi paritetici del comparto, della dirigenza PTA e della Dirigenza dell'Area Medica hanno composizione paritetica e, nominati dal Direttore Generale, sono composti dagli esponenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali firmatarie dei CC.NN.LL., nonché da una rappresentanza dell'amministrazione, con rilevanza pari alla componente sindacale.

Il funzionamento e l'organizzazione degli Organismi Paritetici del comparto, della dirigenza PTA e della Dirigenza dell'Area Medica sono disciplinati nei regolamenti aziendali dell'ASL BT e sono suscettibili di modifiche ed aggiornamenti derivanti dal rinnovo dei CC.NN.LL.

Art. 3.14 – IL COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE (C.I.O)

Il Comitato Infezioni Ospedaliere, istituito con Decreto del Ministero della Sanità del 13 settembre 1988, è un organismo multidisciplinare con funzioni di programmazione, indirizzo e verifica dell'attività di prevenzione, sorveglianza e controllo delle I.C.A., rivolta, in particolare, alla gestione delle infezioni nosocomiali, ovvero tutte le infezioni insorte durante il ricovero in ospedale o dopo le dimissioni del paziente, che al momento dell'ingresso non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione.

La prevenzione di tali infezioni rappresenta un elemento fondamentale a garanzia della Qualità dell'assistenza sanitaria e costituendo le infezioni un'importante causa di morbosità, il relativo controllo consentirebbe di prevenire situazioni di mortalità e costi per il Sistema Sanitario.

Nell'ASL BT è stato nominato il Comitato aziendale Infezione per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza Ospedaliere Componenti del Comitato Aziendale che si avvale di un Gruppo Operativo (G.O.) su ciascun Presidio Ospedaliero e di un Nucleo Operativo (N.O.) all'interno di ciascuna Unità Operativa del Presidio, per l'espletamento delle seguenti funzioni:

- elaborare programmi aziendali per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza I.C.A., implementarli, monitorarli ed, eventualmente, mettere in atto azioni di miglioramento continuo;
- promuovere e programmare interventi formativi ed informativi specifici per pazienti, operatori sanitari, volontari, studenti e visitatori;
- promuovere la raccolta dati sull'incidenza e/o prevalenza delle infezioni correlate ai processi assistenziali e sulla distribuzione delle antibiotico-resistenze;



- organizzare un sistema di sorveglianza epidemiologica delle infezioni correlate ai processi assistenziali e promuove verifiche di qualità;
- predisporre a livello aziendale Protocolli e Linee Guida sull'utilizzo appropriato degli antibiotici, dei presidi, dei dispositivi medici e sulle corrette procedure di disinfezione e sterilizzazione, monitorandone l'efficacia nell'applicazione;
- formulare proposte operative e provvedimenti d'urgenza da adottarsi in particolari evenienze di rischio infettivo;
- attivare gruppi di lavoro ad hoc per la valutazione e definizione di specifiche problematiche riconducibili al mandato del presente Comitato;
- promuovere la divulgazione e l'utilizzo delle informazioni raccolte per favorire la revisione delle pratiche assistenziali;
- curare la produzione di report annuali e periodici di rendiconto delle attività svolte, al fine di individuare le priorità per la programmazione per l'anno successivo;
- contribuire al conseguimento degli obiettivi aziendali di qualità, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate, in rapporto al rischio infettivo.

Nell'ASL BT, il funzionamento e l'organizzazione del C.I.O. sono disciplinati da specifico regolamento aziendale.

Art. 3.15 – IL COMITATO BUON USO DEL SANUGUE (CoBUS)

IL D.M. 1° settembre 1995 – G.U. n. 240 del 13.10.1995 e ss.mm.ii. ha istituito e disciplinato la “Costituzione e i Compiti per il Buon Uso del Sangue presso i presidi ospedalieri”.

La Legge 21 ottobre 2005 n. 219 recante la “Nuova disciplina delle attività trasfusionali e della produzione nazionale degli emoderivati” detta ii principi fondamentali in materia di attività trasfusionali allo scopo di conseguire le seguenti finalità:

- a) il raggiungimento dell'autosufficienza regionale e nazionale di sangue, emocomponenti e farmaci emoderivati;
- b) una più efficace tutela della salute dei cittadini attraverso il conseguimento dei più alti livelli di sicurezza raggiungibili nell'ambito di tutto il processo finalizzato alla donazione ed alla trasfusione del sangue;
- c) condizioni uniformi del servizio trasfusionale su tutto il territorio nazionale;
- d) lo sviluppo della medicina trasfusionale, del buon uso del sangue e di specifici programmi di diagnosi e cura che si realizzano in particolare nell'ambito dell'assistenza a pazienti ematologici ed oncologici, del sistema urgenza-emergenza e dei trapianti.

Il CoBUS è costituito da due sezioni, la Sezione “Sangue” e la Sezione “Cellule staminali da sangue cordonale”, qualora nel territorio di afferenza sia presente una Banca del sangue da cordone ombelicale.

I servizi e le prestazioni erogati dalle strutture del Servizio sanitario, in rapporto alle specifiche competenze disciplinari, comprendono prestazioni di diagnosi e cura in medicina trasfusionale al fine di garantire i livelli essenziali di prestazione in materia di attività trasfusionali.

Per le suddette finalità, nell'ASL BT è nominato il Comitato Aziendale per il buon uso del sangue, la cui costituzione e funzionamento è disciplinato con documento di revisione e di aggiornamento della costituzione e del funzionamento del Comitato per il



Buon uso del Sangue (CoBUS), approvato in seno alla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 21.12.2017, a cui l'ASL BT si uniforma con proprio atto deliberativo per la composizione e funzionamento del Comitato aziendale del buon uso del sangue.

Art. 3.16 - I COMITATI DI DIPARTIMENTO

Nell'ambito dell'organizzazione dipartimentale, propria del modello organizzativo aziendale, di cui si dirà nel seguente Titolo III, il Comitato di Dipartimento è Organo collegiale, nominato dal Direttore Generale.

Composizione

Presieduto dal Direttore dello stesso Dipartimento, il Comitato di Dipartimento, è così composto:

- Tutti i Direttori delle Strutture Complesse (UOC) e i Dirigenti Responsabili delle strutture a valenza dipartimentale (UOSVD), afferenti al Dipartimento, sono componenti di diritto.
- Dai rappresentanti dei Dirigenti di Struttura Semplice (UOS), eletti fra gli stessi, in misura pari al 50%, arrotondato per eccesso all'unità superiore, dei Responsabili delle UOC afferenti al Dipartimento.
- Dai rappresentanti dei Dirigenti con incarichi professionali (per la sola Dirigenza dell'Area Sanità con incarico C e D a tempo indeterminato) eletti fra gli stessi, in misura pari al 50%, arrotondato per eccesso all'unità superiore, dei Responsabili delle UOC/UOSVD afferenti al Dipartimento.
- Da un rappresentante dell'area del personale del comparto eletto fra i dipendenti appartenenti alla categoria D o C del ruolo amministrativo, tecnico e/o sanitario.

Funzioni

Il Comitato di dipartimento ha competenza consultiva e propositiva, in materia di:

- ✓ Definizione del budget di dipartimento;
- ✓ Predisposizione delle linee guida per l'uso corretto e regolamentato degli strumenti e degli spazi comuni;
- ✓ Sperimentazione di nuovi modelli di gestione con particolare attenzione ai programmi e progetti per il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni e per la razionalizzazione di costi;
- ✓ Predisposizione di piani di aggiornamento e riqualificazione del personale, di educazione sanitaria e di ricerca finalizzata.
- ✓ Predisposizione delle linee guida e percorsi clinico-assistenziali;
- ✓ Definizione degli obiettivi da realizzare nel corso dell'anno secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Strategica dell'Azienda.
- ✓ Propone i gruppi operativi interdipartimentali e quelli intra dipartimentali, ove previsti;
- ✓ Invia al Direttore Generale, per il tramite del Direttore di Dipartimento, una relazione annuale di natura tecnico-economica, sulle attività svolte e sulla redazione degli obiettivi scientifici che si intendono perseguire nell'anno successivo con le priorità di realizzazione.
- ✓ Propone l'eventuale nuovo inserimento di strutture o di modifica delle stesse all'interno del Dipartimento.



Art. 4. - LE ORGANIZZAZIONI E LE RELAZIONI SINDACALI

Le Organizzazioni Sindacali sono portatrici di interessi collettivi di parte, con il compito di rappresentare un interesse comune a più individui (nel caso specifico di lavoratori) e migliorare l'assunzione di decisioni, con l'obiettivo di sostenere la crescita professionale e l'aggiornamento del personale, i processi di innovazione organizzativa e di riforma della pubblica amministrazione.

Le Organizzazioni Sindacali si impegnano con l'azienda a costruire relazioni stabili, improntate alla partecipazione consapevole, al dialogo costruttivo e trasparente, alla reciproca considerazione dei rispettivi diritti ed obblighi, anche al fine di garantire la esigibilità e la corretta applicazione del contratto e contribuire in tal modo alla prevenzione e risoluzione dei conflitti.

Nel rispetto dei distinti ruoli e responsabilità dei datori di lavoro pubblici e dei soggetti sindacali, le relazioni sindacali presso le Aziende ed Enti si articolano nei seguenti modelli relazionali:

- a) partecipazione;
- b) contrattazione integrativa.

La partecipazione è finalizzata ad instaurare forme di dialogo e confronto costruttivo tra le parti, su atti e decisioni di valenza generale delle Aziende ed Enti, in materia di organizzazione, di salute, sicurezza e condizioni di lavoro o aventi riflessi sul rapporto di lavoro ovvero a garantire adeguati diritti di informazione sugli stessi e si articola, a sua volta, in:

- informazione;
- confronto aziendale e regionale;
- organismi paritetici di partecipazione.

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.

Favorisce la partecipazione alla definizione e all'attuazione degli obiettivi strategici.

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.

Istituisce un tavolo generale di contrattazione a livello aziendale, distinto per area contrattuale, per le materie che investono organizzazione o parte di essa, nonché ogni altra materia e livello relazionale previsti dai vigenti CC.CC.NN.LL.

Le relazioni sindacali sono disciplinate da specifica Regolamentazione ai sensi dei CC.CC.NN.LL. e del C.C.I.A. (contratti collettivi integrativi aziendali).

Art. 5 – LE SOCIETÀ PARTECIPATE DELL'ASL BT

La Società in house totalmente partecipata dall' ASL BT, ai sensi e per gli effetti di cui al D.lgs n. 175/20196, in materia di società a partecipazione pubblica, è la Sanita



ASL BT

PugliaSalute

Service S.r.l., sulla cui attività l'ASL BT esercita un controllo della medesima entità rispetto a quello esercitato sui propri servizi.

L'affidamenti dei servizi a Sanita Service S.r.l. avviene in coerenza con le Linee Guida regionali in materia di organizzazione e gestione delle Società in house delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale approvate con DGR N. 951 del 19/6/2020.

I servizi affidati alla Sanità Service S.r.l. per l'ASL BT sono i seguenti:

- Servizio di Ausiliario e Pulizia
- Servizio di Portierato e Accoglienza
- Servizio di Supporto ai Sistemi Informativi
- Servizio Trasporto Pazienti Nell'ambito Del Servizio 118 – Aggiornamento
- Servizio Trasporto Pazienti Nell'ambito Del Servizio 118 – Aggiornamento

In ottemperanza alle linee guida innanzi citate, come modificate ed integrate con D.G.R. Puglia n. 590 del 27 aprile 2022 e s.m.i. il Direttore Generale dell' ASL BT controllante provvede, con apposito provvedimento deliberativo, alla nomina di un sindaco o di un revisore ai sensi dell'art 2477 del Codice civile, con funzioni di verifica della regolarità amministrativa degli atti adottati dalla Società e di controllo contabile.

.....

TITOLO III – ORGANIZZAZIONE

- CAPO I –

I PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE E IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Art. 6 - PRINCIPI DELL'ORGANIZZAZIONE

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

- Definizione dell'ambito delle autonomie e delle responsabilità;
- Non ridondanza;
- Distinzione delle responsabilità di committenza da quelle di produzione delle prestazioni;
- Decentramento del potere decisionale, inteso come allocazione delle decisioni e delle conseguenti responsabilità.

Art. 6.1 - IL MODELLO ORGANIZZATIVO

Il modello organizzativo dell'Azienda, in linea con quanto previsto dalla vigente normativa, si fonda e dà attuazione al **principio di separazione** tra le funzioni di



programmazione, indirizzo e controllo, proprie dell'Alta Direzione, e le funzioni di gestione, attribuite alla Dirigenza.

L'Azienda 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.

Le funzioni e i compiti previsti ai vari livelli operativi sono oggetto di adeguata definizione attraverso atti di organizzazione (regolamenti interni di funzionamento), ove non espressamente normati dal presente Atto, che definiscono gli ambiti di autonomia e responsabilità nella gestione tecnico professionale, amministrativa e finanziaria del settore di competenza, compresa la facoltà di adottare atti di rilevanza esterna, quando l'incarico lo prevede.

Conseguentemente, al fine di perseguire efficacia, qualità delle prestazioni, equità, appropriatezza ed efficienza dei servizi, produttività ed economicità dell'intera attività aziendale, il Piano Regionale di salute della Puglia (Legge Regionale n. 23/2008) ha sancito la **centralità dell'organizzazione dipartimentale**.

- CAPO II -

MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE

E ASSETTO STRUTTURALE DELLA NUOVA ASL BT

Art. 7 - IL MODELLO ORGANIZZATIVO DIPARTIMENTALE

L'organizzazione dipartimentale, ai sensi dell'art. 17 del D.lgs n. 502/92 e s.m.i., è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende del Servizio Sanitario nazionale.

Esso rappresenta il modello organizzativo favorente l'introduzione e l'attuazione delle politiche di governo clinico quale approccio moderno e trasparente di gestione dei servizi sanitari.

Nella **prospettiva della clinical governance**, la dipartimentalizzazione aziendale risponde alla crescente esigenza di fornire una soluzione unitaria di gestione delle competenze e delle risorse riconducibili alle UU.OO. che risponda ai criteri di economicità, efficienza ed efficacia dei servizi, e si contrapponga alla frammentazione degli ambiti di attività clinica e delle responsabilità riconducibili alle singole unità organizzative con l'adozione di apposite linee guida, di formazione continua e coinvolgimento del paziente, anche al fine di garantire equità nell'accesso alle cure.



Tipologie di Dipartimento

Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di unità operative omogenee, affini o complementari, ciascuna con obiettivi specifici ma, che concorrono al perseguimento di comuni obiettivi di salute, mantenendo ciascuna la propria autonomia e responsabilità organizzativa, gestionale e professionale.

L'Azienda Sanitaria Locale ASL BT si dota di **Dipartimenti strutturali** e **Dipartimenti funzionali** a seconda del sistema di budget a loro assegnato e al raggiungimento di specifici obiettivi in un determinato periodo di tempo, con stima delle risorse da impiegare e dei relativi costi.

I Dipartimenti STRUTTURALI si caratterizzano per l'omogeneità delle attività, delle procedure operative, delle risorse umane assistenziali ed economiche impiegate e delle unità organizzative di appartenenza, con criterio centrato sulla produzione sanitaria. Titolari di budget economico e di obiettivi prettamente gestionali, esercitano la propria autonomia operativa nell'ambito delle risorse assegnate.

I Dipartimenti FUNZIONALI, assegnatari di "budget etico" e di obiettivi prettamente funzionali, aggregano unità operative non omogenee al fine di garantire un approccio multidisciplinare ed una continuità delle cure concorrendo al raggiungimento di obiettivi specifici anche interdipartimentali e di rilevanza strategica.

Art. 7.1. - ASSETTO STRUTTURALE ED ORGANIZZATIVO: LA NUOVA ORGANIZZAZIONE DELL'ASL BT I DIPARTIMENTI AZIENDALI

L'assetto strutturale delle UU.OO. che costituiscono i Dipartimenti dell'ASL BT è quello che deriva dall'applicazione dei parametri standard stabiliti con Delibera di Giunta Regionale, per brevità, (D.G.R.) n. 1603 del 13/09/2018, avente ad oggetto "Parametri standard regionali per l'individuazione di strutture semplici e complesse, posizioni organizzative e coordinamenti per il personale delle Aziende ed Enti del S.S.R. ex art. 12, co. 1, lett. b) Patto per la Salute 2010 – 2012. Modifica Allegato 1 alla D.G.R. 3008/2012 in adeguamento alla rete ospedaliera ex R.R. n. 7/2017 s.m.i. e ai dati demografici ISTAT aggiornati al 1° gennaio 2017".

Le strutture semplici e complesse dell'ASL BT sono così determinate:

Azienda/Ente SSR	Strutture Complesse Ospedaliere	Strutture Complesse Non Ospedaliere	Totale strutture complesse	Strutture semplici
ASL BT	38	21	59	87



L'organizzazione Dipartimentale dell'ASL BT, adegua, altresì, i livelli gestionali delle strutture presenti, (ospedaliere e territoriali) indispensabili per assicurare i livelli essenziali di assistenza, alla necessità di rispettare il numero delle strutture aziendali così come delineate dai predetti parametri standard minimi della DGR n. 1603/2018 s.m.i., e delle misure regionali di riqualificazione e razionalizzazione introdotte con apposite DGR n. 412/2023 e n. 640/2023 e s.m.i, ma privilegia gli aspetti legati alla complessità organizzativa, nonché a sopraggiunte esigenze di natura tecnico-organizzativa.

Talvolta anche derogando a normative regionali di settore ma tenendo conto della rilevanza strategica rispetto agli obiettivi aziendali e di quanto previsto dalla DGR n. 879/2015, L'Azienda Sanitaria Locale BT ha ritenuto opportuno apportare modifiche rispetto all'assetto organizzativo delineato con deliberazione del Direttore Generale n. 2710/2016 e successive, secondo l'assetto indicato nelle tabelle che seguono e delineato nel successivo *CAPO III del presente TITOLO*.

Le tabelle riportano l'assetto strutturale di base Dipartimentale nonché delle Strutture Complesse e Semplici dell'Assistenza Ospedaliera, Assistenza Distrettuale e delle Strutture tecnico-amministrative ed in Staff alla Direzione Strategica aziendale.

Nuova Riorganizzazione Dipartimentale			
Dipartimento	Tipo S. Complessa	Tipologia Struttura	Descrizione Struttura Completa
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze			
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Andria - M.E.U. - Pronto Soccorso
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - M.E.U. - Pronto soccorso
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze		UOS	Medicina D'Urgenza, Osservazione Breve (S.Comp. P.O. Barletta)
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze		Uosvd	U.O.S.V.D. Day Service multidisciplinare ed anestesiologicalo PTA Trani – Canosa, Coordinamento Terapia del Dolore/Accessi Vascolari e Cure Palliative



Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze		Uosvd	U.O.S.V.D. M.E.U. - Pronto Soccorso P.O. Bisceglie – Coordinamento 118
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze		Uosvd	U.O.S.V.D. Anestesia-Rianimazione P.O. Bisceglie – Coordinamento Aziendale Trapianti
Dipartimento Cardiologico			
Dipartimento Cardiologico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia
Dipartimento Cardiologico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia
Dipartimento Cardiologico		Uosvd	U.O.S.V.D. Emodinamica Andria
Dipartimento Cardiologico		Uosvd	U.O.S.V.D. Riabilitazione cardio-respiratoria
Dipartimento Cardiologico		Uosvd	U.O.S.V.D. Cardiologia di diagnostica non invasiva ed oncologica
Dipartimento Cardiologico		Uosvd	U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare
Dipartimento Cardiologico		Uos	U.O.S. Elettrofisiologia (Afferisce a S. Comp. P. O. Andria - Cardiologia)
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico			
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia
		Strutt.Comp. Osp.	S.Comp. P.O. Barletta – Oculistica
		Strutt.Comp. Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L.



		Uosvd	U.O.S.V.D. Day Service oculistica P.O. Bisceglie e P.T.A Trani
		Uosvd	U.O.S.V.D. Day Service oculistica/Screening PPA Canosa Minervino Spinazzola Andria
		Uos	Uos Chirurgia Vitreo - Retinica P.O. Barletta (Afferisce a S. Comp. PO Barletta - Oculistica)
		Uos	Uos Patologia Orbitaria e Oftalmoplastica (Afferisce a S. Comp. PO Barletta - Oculistica)
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico		Uosvd	U.O.S.V.D. Endoscopia digestiva Andria
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico		Uosvd	U.O.S.V.D. Chirurgia della mammella P.O. Barletta
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico		Uosvd	U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico		Uosvd	U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico		Uos	Uos Chirurgia plastica Andria (Afferisce a S. Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale)
		Uos	Chirurgia Vertebro-Spinale (Afferisce a S.Comp. P.O. Andria – Neurochirurgia -)
Dipartimento di Riabilitazione	Territoriale	Strutt. Comp Terr.	S.Comp. Struttura sovra-distrettuale della riabilitazione
Dipartimento di Prevenzione			
Dipartimento di Prevenzione	Territoriale	Strutt.Comp Terr.	S.Comp. Dip.to Prevenzione - S.I.S.P.
Dipartimento di Prevenzione	Territoriale	Strutt.Comp Terr.	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SPESAL
Dipartimento di Prevenzione	Territoriale	Strutt.Comp Terr.	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAN
Dipartimento di Prevenzione	Territoriale	Strutt.Comp Terr	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - A
Dipartimento di Prevenzione	Territoriale	Strutt.Comp Terr.	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - B



Dipartimento di Prevenzione	Territoriale	Strutt.Comp Terr.	S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - C
Dipartimento di Prevenzione		Uosvd	U.O.S.V.D. Medicina Legale
Dipartimento di Prevenzione		Uosvd	U.O.S.V.D. Epidemiologia - flussi informativi
Dipartimento di Prevenzione	Territoriale	Uos	Uos Coordinamento attività di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di vita aperti e confinati (afferisce alla S. Comp. S.I.S.P.)
Dipartimento Direzioni Ospedaliere			
Dipartimento Direzioni Ospedaliere	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Andria - Direzione Medica
Dipartimento Direzioni Ospedaliere	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - Direzione Medica
Dipartimento Direzioni Ospedaliere		Uosvd	U.O.S.V.D. P.O. Bisceglie - Direzione Medica
Dipartimento Direzioni Ospedaliere		Uos	Uos Direzione Medica Presidio Riabilitativo Canosa (Afferisce a S.Comp. P.O. Andria - Direzione Medica)
Dipartimento Distretti Socio Sanitari			
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	Territoriale	Strutt. Comp Terr.	S.Comp. DSS Margherita - Direzione
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	Territoriale	Strutt. Comp Terr.	S.Comp. DSS Andria - Direzione
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	Territoriale	Strutt. Comp Terr.	S.Comp. DSS Canosa - Direzione e P.T.A. Minervino/Spinazzola
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	Territoriale	Strutt. Comp Terr.	S.Comp. DSS Barletta - Direzione
Dipartimento Distretti Socio Sanitari	Territoriale	Strutt. Comp Terr.	S.Comp. DSS Trani - Direzione e P.T.A Trani
Dipartimento Distretti Socio Sanitari		Uos	Uos cure primarie Dss Margherita (Afferisce a S. Comp. DSS Margherita)
Dipartimento Distretti Socio Sanitari		Uos	Uos cure primarie Dss Andria (Afferisce a S. Comp. DSS Andria)
Dipartimento Distretti Socio Sanitari		Uos	Uos assistenza consultoriale Dss Andria (Afferisce a S. Comp. DSS Andria)



Dipartimento Distretti Socio Sanitari		Uos	Uos cure primarie Dss Canosa (Afferisce S. Comp. DSS Canosa)
Dipartimento Distretti Socio Sanitari		Uos	Uos assistenza consultoriale Dss Canosa (Afferisce S. Comp. DSS Canosa)
Dipartimento Distretti Socio Sanitari		Uos	Uos cure primarie Dss Barletta (Afferisce a S. Comp. DSS Barletta)
Dipartimento Distretti Socio Sanitari		Uos	Uos assistenza consultoriale Dss Barletta (Afferisce a S. Comp. DSS Barletta)
Dipartimento Distretti Socio Sanitari		Uos	Uos cure primarie Dss Trani Bisceglie (Afferisce a S. Comp. DSS Trani)
Dipartimento Distretti Socio Sanitari		Uos	Uos assistenza consultoriale Dss Trani Bisceglie (Afferisce a S. Comp. DSS Trani)
		Uos	Uos Assistenza Consultoriale (afferisce a DSS Margherita di Savoia)
Dipartimento Farmaceutico			
Dipartimento Farmaceutico	Territoriale	Strutt. Comp Terr.	S.Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale
Dipartimento Farmaceutico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Andria - Servizio Farmaceutico Ospedaliero
Dipartimento Farmaceutico		Uosvd	U.O.S.V.D. Farmacia Ospedaliera P.O. Barletta
Dipartimento Farmaceutico		Uosvd	U.O.S.V.D. Farmacia di base P.O. Bisceglie
Dipartimento Farmaceutico		Uosvd	U.O.S.V.D Farmacia Clinica e UFA
Dipartimento Farmaceutico		Uos	Uos Farmaco-vigilanza e Monitoraggio Area Farmaceutica (Afferisce a S. Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale)
Dipartimento Farmaceutico		Uos	Uos Farmaceutica Convenzionata Area Farmaceutica (Afferisce a S. Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale)



Dipartimento Farmaceutico		Uos	Uos Farmaceutica Area (Afferisce a S. Servizio Territoriale)	Assistenza Distrettuale Farmaceutica Comp. Aree - Farmaceutico
Dipartimento Immagini e Diagnostica				
Dipartimento Immagini e Diagnostica	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. Patologia Clinica	P.O. Andria -
Dipartimento Immagini e Diagnostica	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. Radiologia	P.O. Andria -
Dipartimento Immagini e Diagnostica	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. Medicina Nucleare	P.O. Barletta -
Dipartimento Immagini e Diagnostica		Uosvd	U.O.S.V.D. Clinica P.O. Barletta	Patologia
Dipartimento Immagini e Diagnostica		Uosvd	U.O.S.V.D. Radiologia P.O. Barletta	
Dipartimento Immagini e Diagnostica		Uosvd	U.O.S.V.D. Senologia P.O. Barletta	
Dipartimento Immagini e Diagnostica		Uosvd	U.O.S.V.D. Fisica Sanitaria P.O. Barletta	
Dipartimento Immagini e Diagnostica		Uosvd	U.O.S.V.D. Patologia clinica di base P.O. Bisceglie	
Dipartimento Immagini e Diagnostica		Uosvd	U.O.S.V.D. Radiologia di base P.O. Bisceglie	
Dipartimento Immagini e Diagnostica		Uosvd	U.O.S.V.D. Radiologia Territoriale PTA Trani	
Dipartimento Immagini e Diagnostica		Uosvd	U.O.S.V.D. Radiologia di Urgenza P.O. Barletta	
Dipartimento Immagini e Diagnostica		Uos	Uos interventistica (Afferisce a S. Andria - Radiologia)	angiografia Andria
(nelle more dell'istituzione del Dipartimento Interaziendale Immuno Trasfusionale)				
Servizio Immuno Trasfusionale (Dipartimento Interaziendale da istituire)	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. S.I.T. (Direzione)	P.O. Barletta -
Servizio Immuno Trasfusionale (Dipartimento Interaziendale da istituire)		Uosvd	U.O.S.V.D. TASFUSIONALE P.O. Andria	Centro



Dipartimento Materno-Infantile			
Dipartimento Materno-Infantile	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia
Dipartimento Materno-Infantile	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia
Dipartimento Materno-Infantile	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia
Dipartimento Materno-Infantile	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia
Dipartimento Materno-Infantile		Uosvd	U.O.S.V.D. Ostetricia-Ginecologia P.O. Bisceglie
Dipartimento Materno-Infantile		Uosvd	U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie
Dipartimento Medico-Specialistico			
Dipartimento Medico-Specialistico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna
Dipartimento Medico-Specialistico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia
Dipartimento Medico-Specialistico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna
Dipartimento Medico-Specialistico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive
Dipartimento Medico-Specialistico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna
		Strutt.Comp Osp	S.Comp. P.O. Barletta - Nefrologia e Dialisi
		Strutt.Comp Osp	S.Comp. P.O. Andria - Neurologia
		Strutt.Comp Osp	S.Comp. P.O. Barletta - Neurologia
		Uos	Uos Emodialisi (Afferisce a S. Comp. PO Barletta - Nefrologia e Dialisi)
		Uos	Uos Stroke Unit Neurologia (Afferisce a S. Comp. PO Barletta - Neurologia)
Dipartimento Medico-Specialistico		Uos	Uos Terapia antimicrobica Bisceglie (Afferisce a S. Comp. P.O. Bisceglie Malattie Infettive)
Dipartimento Medico-Specialistico		Uos	Uos Endocrinologia Bisceglie (Afferisce a S.



			Comp. P.O. Bisceglie Medicina Interna)
Dipartimento Medico-Specialistico		Uosvd	U.O.S.V.D. Pneumologica P. O. Bisceglie
Dipartimento Oncologico			
Dipartimento Oncologico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia
Dipartimento Oncologico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia
Dipartimento Oncologico	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - Radioterapia
Dipartimento Oncologico		Uosvd	U.O.S.V.D. Anatomia Patologica Andria
Dipartimento Oncologico		Uosvd	U.O.S.V.D. D.H. Oncologia- Ematologia Trani
		Uosvd	UOSVD Reumatologia e Rischio Oncologico
Dipartimento di Salute Mentale			
Dipartimento di Salute Mentale	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - Spdc
Dipartimento di Salute Mentale	Territoriale	Strutt.Comp Terr.	S.Comp. Dsm - CSM Barletta - DSS 1 (Direzione)
Dipartimento di Salute Mentale		Uosvd	U.O.S.V.D. CSM Andria - Prevenzione Psichiatrica
Dipartimento di Salute Mentale		Uosvd	U.O.S.V.D. R.E.M.S. Spinazzola
Dipartimento di Salute Mentale		Uosvd	U.O.S.V.D. Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza
Dipartimento di Salute Mentale		Uosvd	U.O.S.V.D. Psicologia Clinica
Dipartimento di Salute Mentale		Uos	Uos CSM Bisceglie - Trani (Afferisce a S. Comp. Dsm CSM Barletta DSS1)
Dipartimento di Salute Mentale		Uosvd	U.O.S.V.D. Psichiatria Geriatrica e stati mentali a rischio
Dipartimento delle Dipendenze Patologiche			
Dipartimento delle Dipendenze Patologiche	Territoriale	Strutt.Comp Terr.	S.Comp. SERT - SERT Andria - DSS 1 - DSS 3 (Direzione)
Dipartimento delle Dipendenze Patologiche		Uos	Uos SERT Barletta (Afferisce a S. Comp. SERT)



Dipartimento delle Dipendenze Patologiche		Uos	Uos SERT Trani Bisceglie (Afferisce a S. Comp. SERT)
Dipartimento Staff di Direzione Strategica			
Dipartimento Staff di Direzione Strategica	Territoriale	Strutt.Comp Terr.	S.Comp. Controllo di Gestione
Dipartimento Staff di Direzione Strategica	Territoriale	Strutt.Comp Terr	S. Comp. Epidemiologia e Statistica
Dipartimento Staff di Direzione Strategica		Uosvd	U.O.S.V.D. Struttura Burocratico - Legale
Dipartimento Staff di Direzione Strategica		Uosvd	U.O.S.V.D. Affari Generali
Dipartimento Staff di Direzione Strategica		Uosvd	U.O.S.V.D. Screening Oncologici
Dipartimento Staff di Direzione Strategica		Uosvd	U.O.S.V.D. Gestione rischio clinico, Qualità e Bed Management
Dipartimento Staff di Direzione Strategica		Uosvd	U.O.S.V.D. U.V.A.R.P.
Dipartimento Staff di Direzione Strategica		Uosvd	U.O.S.V.D. Informazione, comunicazione, Polo Universitario e Formazione
Dipartimento Staff di Direzione Strategica		Uosvd	U.O.S.V.D. Sicurezza e sorveglianza sanitaria
Dipartimento delle attività Operative			
Dipartimento delle attività Operative	Territoriale	Strutt.Comp Terr.	S.Comp. - Direzione Area gestione Patrimonio
Dipartimento delle attività Operative	Territoriale	Strutt.Comp Terr.	S.Comp. - Direzione Area gestione Tecnica
Dipartimento delle attività Operative		Uos	Uos Inventario beni mobili ed investimenti (Afferisce a S. Comp. Direzione Area Patrimonio)
Dipartimento delle attività Operative		Uosvd	U.O.S.V.D. Appalti contratti e logistica
Dipartimento delle attività Operative		Uos	U.O.S.V.D. Costruzioni /ristrutturazioni/ manutenzioni
Dipartimento delle attività Operative		Uosvd	U.O.S.V.D. Ingegneria clinica ed HTA - Acquisizione e gestione delle tecnologie biomediche
Dipartimento delle attività Operative		Uosvd	U.O.S.V.D. Gestione amministrativa dei servizi tecnici e P.N.R.R.



Dipartimento delle attività Operative		Uosvd	U.O.S.V.D. Information and Communication Technologies.
Dipartimento Direzionale Amministrativo			
Dipartimento Direzionale Amministrativo	Territoriale	Strutt.Comp Terr.	S.Comp. - Direzione Area gestione Personale
Dipartimento Direzionale Amministrativo	Territoriale	Strutt.Comp Terr.	S.Comp. - Direzione Area gestione Econ.Finanziaria
Dipartimento Direzionale Amministrativo	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. Direzione Amm.va Presidi
Dipartimento Direzionale Amministrativo		Uosvd	U.O.S.V.D. Assunzioni-mobilità-concorsi/Personale convenzionato
Dipartimento Direzionale Amministrativo		Uos	Uos Gestione personale dipendente/Relazioni sindacali (Afferisce a S. Comp. Direzione Area Personale)
Dipartimento Direzionale Amministrativo		Uosvd	U.O.S.V.D. Servizi Socio Sanitari
Dipartimento Direzionale Amministrativo		Uosvd	U.O.S.V.D. Direzioni amministrative DSS
Dipartimento Direzionale Amministrativo		Uos	Uos Contabilità Generale Analitica e Bilanci (Afferisce a S. Comp. Area gestione Econ.Finanziaria)

L'ASL BT provvede a normare e disciplinare il funzionamento e l'organizzazione dei Dipartimentali aziendali mediante apposito atto di regolamentazione interna, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 559 del 20.05.2022 e s.m.i.

Art. 7.2 – I DIPARTIMENTI INTERAZIENDALI

La **nuova riorganizzazione dipartimentale strutturale** dell'ASL BT, adottata con deliberazione del Direttore Generale n. 930 del 15.07.2022 e successive deliberazioni n. 1681 del 1.12.2022 e n. 160 del 25.01.2023, recepisce i precedenti assetti organizzativi, già in essere, disposti per effetto di provvedimenti regionali e accordi interaziendali che qui di seguito si espongono:

- ❖ Accordo di costituzione, sottoscritto in data 14.01.2021 tra il Policlinico Riuniti di Foggia e la ASL BT, del Dipartimento Interaziendale di Chirurgia Urologica con Nuove Tecnologie **“D.I.C.U.N.T”** e relativa regolamentazione recepita dall' ASL BT



con deliberazioni n. 250/2021 e successiva modifica recepita con deliberazione n. 1930/2021 che prevede le seguenti strutture complesse:

- U.O.C. A.O.U. Policlinico Riuniti di Foggia;
- U.O.C. Urologia P.O. Andria, ASL BT;
- U.O.C. Urologia P.O. Cerignola, ASL FG;
- U.O.C. Urologia del GVM – Ospedale Santa Maria di Bari

❖ Istituzione e modifica, come da provvedimenti deliberativi della Regione Puglia (DGR n. 2019/2009 e n. 899/2010 e n. 951/2013) **della nuova Organizzazione della Rete Nefrologico – Dialitica e Trapiantologica Pugliese, denominata ReNDiT**, articolata in:

- Unità di Coordinamento della Rete (UCR)
- Dipartimento Interaziendale Area Vasta Nord, **comprendente le AA.SS.LL. di Foggia e Barletta – Andria – Trani**
- Dipartimento Interaziendale Area Vasta Centro
- Dipartimento Interaziendale Area Vasta Sud;

La Regione Puglia, con Deliberazione di Giunta Regionale n. 2135 del 22.12.2020, ha attivato l'Unità di Coordinamento della Rete (UCR) quale organo di governo regionale all'interno della nuova Organizzazione della ReNDiT.

Le strutture aziendali del DIPARTIMENTO ReNDiT (S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi e la Uos Emodialisi di afferenza alla S. Comp. PO Barletta - Nefrologia e Dialisi) afferiscono funzionalmente al Dipartimento Medico-Specialistico per motivi organizzativi e gestionali ma strutturalmente sono incardinati presso il Dipartimento Interaziendale ReNDiT. (si veda Tabella di cui al paragrafo 7.1 sulla **Nuova Riorganizzazione Dipartimentale**).

In attuazione del D.M. n. 70/2015 e del R.R. n. 7/2017 e in conformità al MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA RETE TRASFUSIONALE PUGLIESE, come approvato dalla Struttura Regionale di Coordinamento in data 11/04/2017, è prevista l'istituzione del Dipartimento Interaziendale Immuno Trasfusionale. Nelle more, le relative strutture (S.Comp. P.O. Barletta - S.I.T. (Direzione) e la U.O.S.V.D. Centro Trasfusionale P.O.) afferiscono funzionalmente dal Dipartimento Immagini e Diagnostica, per motivi organizzativi e gestionali (si veda Tabella di cui al paragrafo 7.1 sulla **Nuova Riorganizzazione Dipartimentale**).

Per effetto di tali accordi interaziendali e provvedimenti regionali, l'organizzazione dipartimentale aziendale dell'ASL BT risulta così implementata:

Dipartimento Interaziendale di Chirurgia Andrologica con nuove tecnologie DICUNT			
Dipartimento Interaziendale di	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Andria - Urologia



Chirurgia Andrologica con nuove tecnologie DICUNT			
Dipartimento Interaziendale di Chirurgia Andrologica con nuove tecnologie DICUNT		Uosvd	U.O.S.V.D. Chirurgia Andrologica P.O. Barletta
Dipartimento Interaziendale dell'Area Vasta Nord della Rete Nefrologico-Dialitica e Trapiantologica Pugliese ReNDiT			
(Dipartimento Immuno Trasfusionale Interaziendale da istituire)			

L'incarico di Direttore di Dipartimento del D.I.C.U.N.T è, in ossequio all'accordo interaziendale soprarichiamato, formalizzato a favore del Direttore di una delle Strutture complesse aggregate, dalla Conferenza dei Direttori Generali e con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda con la quale l'incaricando è in rapporto di impiego.

Il Direttore del Dipartimento Interaziendale di Chirurgia Urologica con Nuove Tecnologie (D.I.C.U.N.T.) è stato individuato nel Direttore della U.O.C. "Urologia" del P. O. di Andria dell'ASL BT, giusta delibera del Commissario Straordinario (investito di corrispondente delega da parte del Direttore Generale dell'Azienda Universitario-Ospedaliera del "Policlinico Riuniti").

L'incarico di Direttore del Dipartimento della Re.NDiT si configura come incarico dirigenziale di una Struttura Complessa di livello sovraordinato a quelle aggregate ed è formalizzato a favore del Direttore di una delle Strutture complesse aggregate, su designazione dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie interessate e con deliberazione del Direttore Generale dell'Azienda con la quale l'incaricando è in rapporto di impiego a tempo indeterminato. Per tali fini, quest'ultimo Direttore Generale è investito di corrispondente delega da parte di quelli delle altre Aziende interessate dal Dipartimento.

Art. 7.3 - MODALITÀ E CRITERI DI INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE

Le Strutture sono articolazioni aziendali cui sono affidate competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche ed economiche), sono finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione e di committenza o produzione di prestazioni e servizi sanitari.

Fatti salvi i casi normati a livello nazionale e quelli in cui la Giunta Regionale abbia provveduto attraverso il Piano Regionale di Salute o con apposito regolamento, 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 intersettorialità ed interdisciplinarietà che caratterizza gli interventi, nonché dall'eventuale livello di interfaccia con Istituzioni ed Organismi esterni all'Azienda;

b. La complessità organizzativa è data dalla complessità e molteplicità delle funzioni assicurate. Concorrono all'individuazione delle strutture aziendali i seguenti fattori:

- Livello di autonomia e responsabilità da assicurare nello svolgimento delle funzioni;
- Grado di intersettorialità 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 (U.O.C.);**
- ✓ **Strutture Semplici dipartimentali (U.O.S.V.D.);**
- ✓ **Strutture Semplici (U.O.S)**

Art. 7.4 - LE STRUTTURE COMPLESSE

Sono Complesse le Strutture aziendali che possiedono interamente o parzialmente le seguenti caratteristiche:

- rivestono funzioni di committenza aziendale o di amministrazione per settori di attività o ambiti 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 della Direzione Strategica, svolgendo attività prioritariamente connesse alla pianificazione ed alla crescita organizzativa dell'Azienda;
- coordinano processi professionali ad elevata complessità ed integrazione trasversali alla struttura Azienda.

Art. 7.5 - 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.



Art. 7.6 - 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 o economiche.

Art. 7.7 - LA FUNZIONE PROFESSIONALE DELLA DIRIGENZA

La Funzione Professionale espletata dalla dirigenza dell'Area Sanità si divide, ex art. 22 del CCNL 2019-2021 nei seguenti incarichi:

- incarico di altissima professionalità (a valenza dipartimentale e quale articolazione interna di struttura complessa)
- incarico di alta specializzazione
- incarico di consulenza, studio e ricerca, ispettivi e di controllo
- incarico professionale iniziale

La Funzione Professionale espletata dalla dirigenza **dell'Area Professionale, Tecnica e Amministrativa** si divide, ex art. 70 del CCNL 2016-2018, nei seguenti incarichi di

- di alta specializzazione
- di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo

L'ASL BT, coerentemente con la mission aziendale e al fine di assicurare la giusta rilevanza delle funzioni di alto contenuto tecnico-professionale, avvia le procedure per l'individuazione, graduazione e conferimento degli incarichi di professionali per entrambe le Aree di Contrattazione Collettiva nazionale: Area Dirigenza Sanità e Area P.T.A.

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.

Art. 7.8 - GLI INCARICHI DI FUNZIONE ORGANIZZATIVA E GLI INCARICHI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA DEL RUOLO DEL COMPARTO

In riferimento a quanto previsto dai CC.CC.NN.LL., di recente emanazione per il triennio 2019-2021, e tenendo conto della nuova sistema di classificazione del personale articolato in 5 AREE e della connessa declaratoria di profili professionali, le funzioni professionali espletate dal personale appartenente alle categorie del ruolo sanitario, amministrativo, tecnico e professionale del Comparto si dividono in incarichi di

- Funzione Organizzativa
- Funzione Professionale
- Posizione di elevata qualificazione

L'ASL BT provvede ad avviare le procedure per la graduazione e conferimento degli incarichi tenuto conto delle vigenze del Nuovo CCNL 2019 - 2021.



Art. 7.9 - FABBISOGNO DEL PERSONALE E PIANIFICAZIONE TRIENNALE³

L'adozione della nuova riorganizzazione dipartimentale consente il progressivo adeguamento delle posizioni dirigenziali alla D.G.R. n. 1603 del 13/09/2018 e alle misure regionali di riqualificazione e razionalizzazione introdotte con apposite DGR n. 412/2023 e n. 640/2023 e s.m.i., la ridefinizione delle stesse e la connessa Dotazione organica, sempre più allineata al reale fabbisogno di personale e che qui di seguito si riporta, tenendo conto della sopraggiunta declaratoria dei profili professionali del comparto Sanità (distinti per AREE e differente denominazione), come novellata dal nuovo CCNL 2019-2021.

Nell'ambito delle misure tese al rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni, funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), l'art. 6 del D.L. n. 80/2021 sancisce l'obbligo di adozione del **PIAO (Pian Integrato di attività ed organizzazione)** il cui comma 2 lett. c) stabilisce che l'Ente definisca, compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne.

L'azienda adotta nell'ambito PIAO, i Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP) conformandoli alle Linee Guida regionali per l'adozione dei Piani Triennali del Fabbisogno di Personale (PTFP) delle Aziende ed Enti del SSR, aggiornate con DGR n. 2452 del 30/12/2019.

Con l'adozione e l'aggiornamento dei PTFP si attuano le due seguenti matrici:

- Rivalutazione dei precedenti PTFP sulla base di eventuali nuove e sopraggiunte esigenze di carattere strategico e/o organizzativo;
- Revisione della distribuzione delle unità, ivi previste, nell'ambito delle Strutture Aziendali.

I Piani sono consultabili nell'apposita sezione di II livello "Personale" – "Dotazioni Organiche" della Sezione Amministrazione Trasparente del sito Aziendale visualizzabili al seguente link <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/dotazione-organica>

- CAPO III – MODELLO ORGANIZZATIVO DI BASE

Art. 8 - MODELLO ORGANIZZATIVO DI BASE

L'ASL BT è strutturalmente articolata in

- Presidi ospedalieri, Presidio Territoriale di assistenza e Presidio Post Acuzie

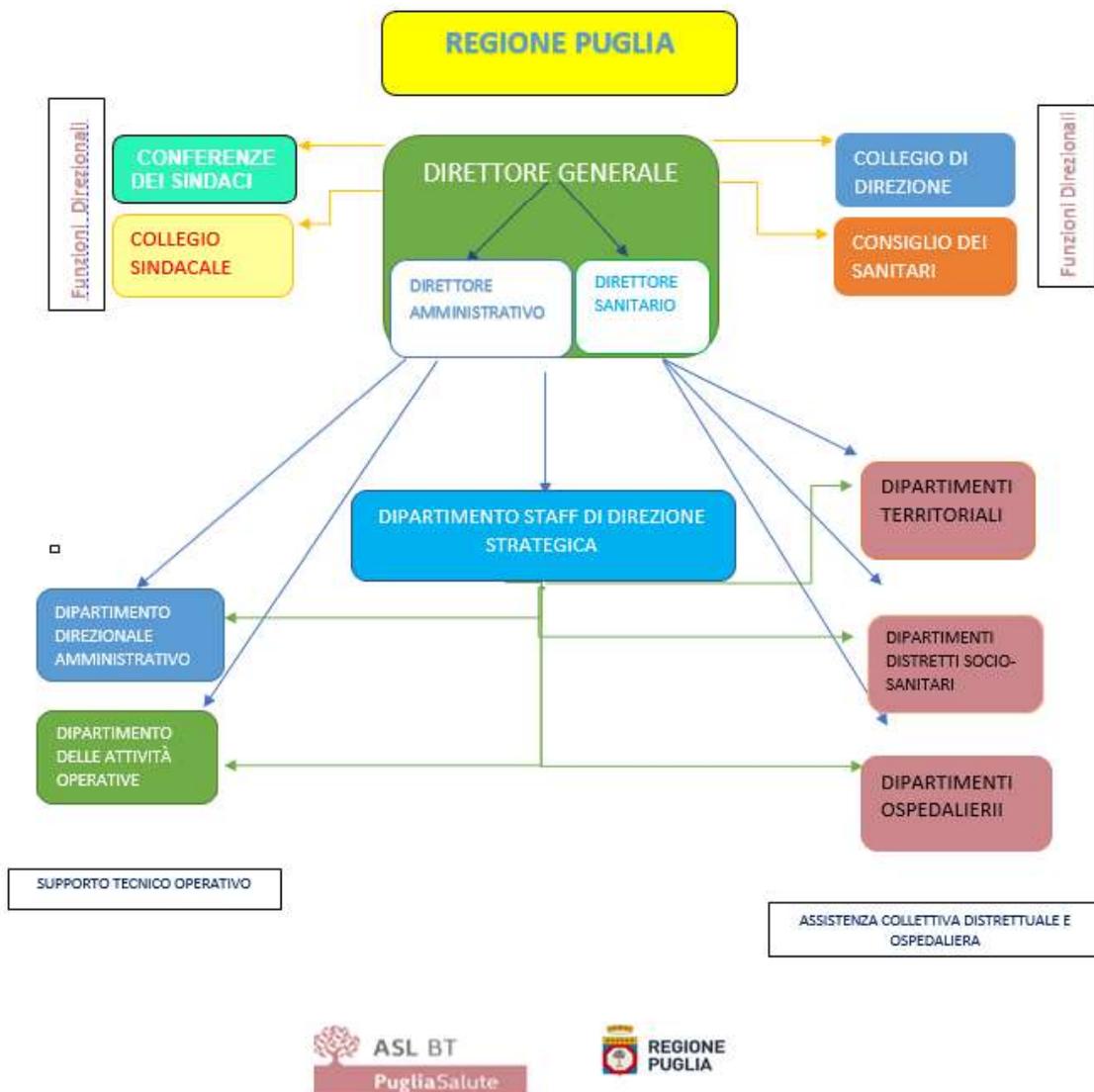
³ Ogni ulteriore modifica sostanziale che dovesse sopraggiungere sarà oggetto di apposito allegato ad integrazione e revisione del presente atto aziendale



ASL BT

PugliaSalute

- Dipartimenti ospedalieri, territoriali, misti
- Dipartimento dei Distretti sociosanitari
- Dipartimenti delle funzioni Amministrative, Tecnico-operative, Professionali e in Staff alla Direzione Strategica.



Si tratta di Centri di Costo e/o di Responsabilità che si articolano in Strutture Complesse, Strutture Semplici a valenza Dipartimentale, Strutture Semplici ricomprese nelle Strutture Complesse; Funzioni Professionali.



A ciascuna struttura dipartimentale è assegnato un Direttore per garantire i processi di programmazione, controllo, budget, valutazione della qualità, gestione del personale e adeguamento delle procedure e dei protocolli.

L'Assistenza Ospedaliera è organizzata strutturalmente in **3 Presidi Ospedalieri e relativi Dipartimenti Ospedalieri ed 1 Plesso Post Acuzie**.

L'Assistenza Distrettuale, a garanzia dei LEA, è attualmente organizzata strutturalmente in:

- **1 Dipartimento dei Distretti Socio Sanitari** a cui afferiscono **5 Distretti Socio Sanitari e n. 3 Presidi Territoriali di Assistenza (PTA)** di cui si dirà nel Capo V del presente Titolo.

- **5 Dipartimenti dell'Assistenza Territoriale Distrettuale;**
 - Dipartimento di Prevenzione;
 - Dipartimento di Salute Mentale
 - Dipartimento delle Dipendenze Patologiche;
 - Dipartimento Farmaceutico
 - Dipartimento di Riabilitazione

L'Assistenza Territoriale Distrettuale è soggetta a variazioni che si dovessero rendere necessarie per direttive e regolamentazioni regionali anche alla luce del DM. n. 77/2021 recante Nuovi Modelli e Standard per lo Sviluppo dell'assistenza Territoriale nel SSN e che costituiranno oggetto di modifica al modello organizzativo distrettuale e territoriale enucleato nel presente Atto, come meglio evidenziato nel successivo capo V del presente Titolo, in osservanza del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21), ed in particolare della *Mission 6 Salute, Component 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale*.

- CAPO IV -

L'ASSETTO STRUTTURALE E ORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA

Art. 9 - L'ASSETTO STRUTTURALE E L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

La riorganizzazione della rete ospedaliera dell'ASL BT trova fondamento nel regolamento regionale n. 7 del 10.03.2017, come da ultimo aggiornata con Regolamento Regionale della Puglia n. 23 del 22.11.2019, redatto in attuazione del Decreto Ministero della Salute del 2 aprile 2015, n. 70 e delle leggi di Stabilità 2016 - 2017 nonché del Programma Operativo 2016-2018 della Regione Puglia adottato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 129 del 06/02/2018 avente ad oggetto "Programma operativo 2016-2018. Piano delle azioni avviate nel biennio 2016 -2017 e delle misure da adottare nel 2018".



In virtù dell'art. 2 del citato R.R n. 23 del 22.11.2019, come modificato dalla Regione Puglia con Regolamento Regionale n. 14/2020 giusta D.G.R. n. 1079 del 9.07.2020 e s.m.i., si articola secondo il seguente assetto:

CLASSIFICAZIONE STRUTTURALE (da RR. 23 del 22.11.2019)	TERRITORIO	DENOMINAZIONE
Presidio Ospedaliero	BISCEGLIE	"Vittorio Emanuele II"
Presidio Ospedaliero	BARLETTA	"Mons. Raffaele Dimiccoli"
Presidio Ospedaliero	ANDRIA ⁴	"Lorenzo Bonomo"
Plesso post acuzie (P.P.A.)	CANOSA	"Caduti in Guerra"

Collocazione geografica dei Presidi Ospedalieri



La riorganizzazione è realizzata attraverso un'analisi dell'attuale articolazione con particolare riferimento alla distribuzione delle unità operative per bacino di utenza, all'indice di occupazione, alle soglie minime di volumi di attività specifici (correlati agli esiti migliori) e soglie per rischi di esito riportate al punto 4.6 dell'Allegato 1 del DM

⁴ **INTERVENTI FUTURI** La razionalizzazione della rete ospedaliera pugliese prevede la realizzazione di n. 5 nuovi presidi ospedalieri, in sostituzione dei presidi ospedalieri esistenti, tra cui per quanto di interesse per l'ASL BT, **la realizzazione del nuovo Ospedale di Andria**, che comporterà la riconversione dell'Ospedale Lorenzo Bonomo di Andria e dell'ospedale di Corato, oltre all'Ospedale di Canosa



70/2015, tenendo conto del profilo epidemiologico e delle caratteristiche logistiche dei territori.

Art. 9.1 - L'OSPEDALE

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;

L'Ospedale assicura le risposte:

- Alle situazioni di urgenza ed emergenza;
- Assistenziali alle acuzie, in regime ordinario e diurno;
- Assistenziali alle post-acuzie lungo-degenziali e riabilitative;
- Assistenziali specialistiche ambulatoriali.

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;

Ciascuna prestazione è fornita nella forma assistenziale che risulta più appropriata ed è destinata esclusivamente alle persone affette da condizioni patologiche - mediche e chirurgiche - in fase acuta e post-acuta che, per la loro complessità/intensità, non possono essere assistite, in modo ugualmente efficace ed efficiente, nell'ambito dei servizi territoriali;

L'attività dell'Ospedale è svolta in modo integrato, evitando duplicazioni di prestazioni e di funzioni che non siano giustificate da economicità e tempestività e tende a perseguire le seguenti finalità:

- ✓ Consolidare il Governo Clinico in modo da garantire una assistenza ospedaliera efficace, appropriata, efficiente, tempestiva, equa e solidale;
- ✓ Offrire le condizioni più appropriate per il trattamento di quelle patologie che non possono trovare risposte adeguate nell'ambito dei servizi territoriali, ambulatoriali residenziali, perché complesse per gravità e intensità;
- ✓ Perseguire la globalità e la continuità degli interventi assistenziali attraverso una corretta e completa sinergia tra Ospedale e Territorio;
- ✓ Realizzare il processo di integrazione tra i diversi Ospedali e tra le Strutture Ospedaliere e Servizi Territoriali, attraverso i Dipartimenti e i Coordinamenti;
- ✓ Realizzare percorsi diagnostico-terapeutici e di prevenzione dedicati a patologie ad alto rischio e a differenze di genere che deve operare con un approccio multidisciplinare.

Dal punto di vista organizzativo e gestionale il nostro modello ospedaliero tende, attraverso la dipartimentalizzazione del sistema organizzato e il ripristino o l'attivazione di una "catena di comando" a porre in essere i seguenti *goal*:

di:

- Organizzare un modello di gestione delle Strutture Ospedaliere clinicamente e garantire un maggiore livello di coerenza tra "committenza" e "linee produttive",



- Applicare protocolli e procedure messe a punto dai dipartimentali e condivise a tutti i livelli operativi;
- Progettare l'Offerta Sanitaria Ospedaliera attraverso "centri a media complessità" e "centri a bassa complessità", inseriti nella rete provinciale;
- Migliorare, infine, la qualità dei servizi e l'umanizzazione dell'assistenza in modo da incontrare il gradimento dei cittadini.

L'ASL BT intende incrementare e integrare gli aspetti qualificanti di questo modello dipartimentale:

- La multidisciplinarietà dell'equipe
- La multi professionalità dell'equipe;
- L'approccio integrato medico e riabilitativo;
- La formazione continua del personale;
- La sensibilizzazione, l'addestramento e l'informazione sulle soluzioni terapeutiche e riabilitative rivolte ai pazienti e ai loro familiari.

Art. 9.2 - L'ASSETTO STRUTTURALE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA DELLA ASL BT

Lo sviluppo di Dipartimenti Ospedalieri a valenza aziendale consente di valorizzare i singoli Plessi Ospedalieri come luoghi di produzione al servizio di comunità allargate e non più solo di comunità locali.

Alle Strutture Operative **Organizzative Ospedaliere, Complesse e Semplici di valenza Dipartimentale** - dotate di autonomia Gestionale e con affidamento diretto di risorse - si chiede di sviluppare prestazioni caratterizzate e definite sotto il profilo specialistico allo scopo di evitare duplicazioni e di favorire il consolidamento di una *mission* produttiva esclusiva che sia, al tempo stesso, integrata nel sistema di rete.

Anche le funzioni delegate diventano più esplicite sotto l'aspetto gestionale e definite per quanto concerne l'organizzazione:

- Il Direttore dell'Ospedale è responsabile della gestione complessiva dello stesso e delle relazioni Ospedale-Distretto;
- Il Direttore di Dipartimento Ospedaliero è responsabile del coordinamento funzionale, del governo clinico delle strutture aggregate nel Dipartimento stesso e, quindi, dei risultati conseguiti;
- I Singoli Plessi Ospedalieri garantiscono lo sviluppo coerente dei processi assistenziali;
- Le Strutture Operative sono responsabili della loro specifica produzione.

I Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri rispondono per competenza al Direttore Sanitario Aziendale.

I Dipartimenti Ospedalieri Aziendali sono:

1. **Dipartimento Direzioni Ospedaliere**
2. **Dipartimento Cardiologico**
3. **Dipartimento Chirurgico-Traumatologico**



4. Dipartimento Immagini e Diagnostica
5. Dipartimento Materno-Infantile
6. Dipartimento Medico-Specialistico
7. Dipartimento Oncologico
8. Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze

I Dipartimenti Ospedalieri Interaziendali sono

1. Dipartimento Interaziendale di Chirurgia Andrologica con nuove tecnologie DICUNT
2. Dipartimento Interaziendale dell'Area Vasta Nord della Rete Nefrologico-Dialitica e Trapiantologica Pugliese RENDIT

Art. 9.3 - L'ORGANIZZAZIONE DEI DIPARTIMENTI OSPEDALIERI

Le Strutture che compongono i Dipartimenti Ospedalieri sono state funzionalmente raggruppate secondo aree omogenee, affini o complementari, dotate di autonomia tecnico-professionale ed economico-finanziaria, nei limiti delle risorse assegnate.

Tutti i Dipartimenti sono trasversali rispetto ai Presidi Ospedalieri dell'ASL BT.

Nell'ambito dell'organizzazione dipartimentale, già La Legge regionale n. 23/2008 definiva l'articolazione delle Unità Operative e dei Servizi in ambito ospedaliero e territoriale ed i criteri nel rispetto dei quali individuare **le strutture complesse e semplici con e senza posti letto** secondo il seguente schema di riferimento:

- **Unità operativa complessa (con e senza posti letto):**

Articolazione organizzativa e strutturale con una propria area di degenza riservata o spazi dedicati, dotata di autonomia organizzativa. Tale articolazione è posta sotto la responsabilità di un direttore ed è collocata all'interno di più ampie strutture dipartimentali.

- **Unità operativa semplice a valenza dipartimentale (con e senza posti letto):**

Articolazione organizzativa che pur in presenza di spazi, tecnologie e personale specificamente dedicati, e quindi di una propria autonomia organizzativa, utilizza posti letto o spazi indistinti dipartimentali. Tale articolazione è diretta da un dirigente responsabile.

- **Unità operativa semplice (con e senza posti letto):**

Articolazione organizzativa che, pur in presenza di spazi, tecnologie e personale specificamente dedicati, non possiede una propria autonomia organizzativa. Tale articolazione è diretta da un dirigente responsabile.

Tenendo conto dell'impianto normativo citato e della relativa regolamentazione regionale, come da ultima novellata con il **Regolamento Regionale 20 agosto 2020, n. 14** recante il *"Potenziamento della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34. Modifica e integrazione del Regolamento Regionale n.*



23/2019”, l’Azienda Sanitaria Locale di Barletta Andria Trani provvede a costituire le Strutture Complesse e Semplici, con e senza posti letto.

CLASSIFICAZIONE STRUTTURALE <i>(da RR. 23 del 22.11.2019)</i>	TERRITORIO	DENOMINAZIONE	Posti letto R.R. n.14/2020
Presidio Ospedaliero	BISCEGLIE	“Vittorio Emanuele II”	182
Presidio Ospedaliero	BARLETTA	“Mons. Raffaele Dimiccoli”	305
Presidio Ospedaliero	ANDRIA	“Lorenzo Bonomo”	224
Plesso Post Acuzie - P.P.A.	CANOSA	“Caduti in Guerra”	60
			771

L’ASL BT annovera, accanto ai Dipartimenti Ospedalieri, alcuni Dipartimenti che hanno natura mista, i quali pur avendo natura prevalentemente territoriale, essendo costituite da strutture territoriali, di cui si dirà *infra* nel successivo CAPO V del presente Titolo III, contengono al proprio interno anche Strutture Complesse e Semplici di tipo Ospedaliero e che qui di seguito si indicano:

- Dipartimento Farmaceutico
- Dipartimento di Salute Mentale

In seno ai Dipartimenti Ospedalieri, qui di seguito riprodotti, vi sono alcune strutture semplici che erogano assistenza territoriale.

Le strutture Ospedaliere dell’ASL BT, con allocazione dei relativi posti letto, si distinguono in:

- **n. 38 Strutture Complesse**
- **n. 44 Strutture Semplici e Semplici a valenza dipartimentale di cui 39 a vocazione ospedaliera e 6 a vocazione territoriale**



DIPARTIMENTI OSPEDALIERI	UOC	UOSVD/ UOS	Posti letto Regol. Reg n.14/2020
Dipartimento Cardiologico	2	5	
Strutt. Comp. Osp.			
S.Comp. P.O. Andria - Cardiologia	1		SI
S.Comp. P.O. Barletta - Cardiologia	1		SI
UOS		1	
U.O.S. Elettrofisiologia (Afferisce a S. Comp. P. O. Andria - Cardiologia)		1	
Uosvd		4	
U.O.S.V.D. Cardiologia di diagnostica non invasiva ed oncologica⁵		1	
U.O.S.V.D. Cardiologia PO Bisceglie - Telecardiologia ambulatoriale/domiciliare		1	SI
U.O.S.V.D. Emodinamica Andria		1	
U.O.S.V.D. Riabilitazione cardio-respiratoria⁶		1	
Dipartimento Chirurgico-Traumatologico	7	10	
S.Comp. P.O. Andria - Chirurgia Generale	1		SI
S.Comp. P.O. Andria - Neurochirurgia	1		SI

⁵ E' una struttura territoriale che eroga assistenza territoriale presso il Presidio Territoriale Assistenziale di Trani.

⁶ E' una struttura ospedaliera-territoriale che offre servizi di assistenza presso il PPA di Canosa



S.Comp. P.O. Andria - Ortopedia	1		SI
S.Comp. P.O. Barletta - Chirurgia Generale	1		SI
S.Comp. P.O. Barletta - Ortopedia	1		SI
S.Comp. P.O. Barletta – Oculistica	1		SI
S.Comp. P.O. Barletta - O.R.L.	1		SI
UOSVD		6	-
U.O.S.V.D. Chirurgia della mammella P.O. Barletta		1	-
U.O.S.V.D. Chirurgia Generale P.O. Bisceglie		1	SI
U.O.S.V.D. Endoscopia digestiva Andria⁷		1	
U.O.S.V.D. Ortopedia P.O. Bisceglie		1	SI
U.O.S.V.D. Day Service oculistica/Screening PPA Canosa Minervino Spinazzola Andria⁸		1	
U.O.S.V.D. Day Service oculistica P.O Bisceglie P.T.ATrani⁹		1	
UOS		3	
Uos Chirurgia Vertebro- Spinale (Afferisce a S.Comp. P.O. Andria – Neurochirurgia)		1	

⁷ E' una struttura ospedaliera che offre anche servizi di assistenza territoriale

⁸ E' una struttura ospedaliera che offre anche servizi di assistenza territoriale

⁹ E' una struttura ospedaliera che offre anche servizi di assistenza territoriale



Uos Chirurgia Vitreo - Retinica P.O. Barletta (Afferisce a S. Comp. PO Barletta - Oculistica)		1	
Uos Patologia Orbitaria e Oftalmoplastica (Afferisce a S. Comp. PO Barletta - Oculistica)		1	
Uos Chirurgia Plastica di Andria (Afferisce a S. Comp. P.O. Andria-Chirurgia Generale)		1	
Dipartimento Direzioni Ospedaliere	2	2	
Strutt. Comp. Osp.			
S.Comp. P.O. Andria - Direzione Medica	1		
S.Comp. P.O. Barletta - Direzione Medica	1		
UOS		1	
Uos Direzione Medica Presidio Riabilitativo P.P.A. Canosa (Afferisce a S.Comp. P.O. Andria - Direzione Medica)		1	SI
UOSVD		1	
U.O.S.V.D. P.O. Bisceglie - Direzione Medica		1	
Dipartimento Immagini e Diagnostica	3	9	
Strutt.Comp Osp.			
S.Comp. P.O. Andria - Patologia Clinica	1		
S.Comp. P.O. Andria - Radiologia	1		



S.Comp. P.O. Barletta - Medicina Nucleare	1		
Uos		1	
Uos angiografia interventistica Andria (Afferisce a S. Comp. P.O. Andria - Radiologia)		1	
UOSVD		8	
U.O.S.V.D. Fisica Sanitaria P.O. Barletta		1	
U.O.S.V.D. Patologia clinica di base P.O. Bisceglie		1	
U.O.S.V.D. Patologia Clinica P.O. Barletta		1	
U.O.S.V.D. Radiologia di base P.O. Bisceglie		1	
U.O.S.V.D. Radiologia di Urgenza P.O. Barletta		1	
U.O.S.V.D. Radiologia P.O. Barletta		1	
U.O.S.V.D. Senologia P.O. Barletta		1	
U.O.S.V.D. Radiologia Territoriale PTA Trani		1	
Dipartimento Interaziendale di Chirurgia Andrologica con nuove tecnologie DICUNT	1	1	
Strutt.Comp Osp.			
S.Comp. P.O. Andria - Urologia	1		SI
Uosvd		1	



U.O.S.V.D. Chirurgia Andrologica P.O. Barletta			
Dipartimento Materno-Infantile	4	2	
Strutt.Comp Osp.			
S.Comp. P.O. Andria - Ostetricia-Ginecologia	1		SI
S.Comp. P.O. Andria - Pediatria-Neonatologia	1		SI
S.Comp. P.O. Barletta - Ostetricia-Ginecologia	1		SI
S.Comp. P.O. Barletta - Pediatria-Neonatologia	1		SI
Uosvd		2	
U.O.S.V.D. Ostetricia-Ginecologia P.O. Bisceglie		1	SI
U.O.S.V.D. Pediatria-Neonatologia P.O. Bisceglie		1	SI
Dipartimento Medico-Specialistico	8	5	
Strutt.Comp Osp.			
S.Comp. P.O. Andria - Medicina Interna	1		SI
S.Comp. P.O. Bisceglie - Malattie infettive	1		SI
S.Comp. P.O. Bisceglie - Medicina Interna	1		SI
S.Comp. Po Barletta - Gastroenterologia	1		SI
S.Comp. Po Barletta - Medicina Interna	1		SI



S.Comp. P.O. Andria - Neurologia	1		SI
S.Comp. P.O. Barletta - Neurologia	1		SI
S.Comp. Po Barletta - Nefrologia e Dialisi	1		SI
Uos		4	
Uos Endocrinologia Bisceglie (Afferisce a S. Comp. P.O. Bisceglie Medicina Interna)		1	
Uos Terapia antimicrobica Bisceglie (Afferisce a S. Comp. P.O. Bisceglie Malattie Infettive)		1	
Uos Emodialisi (Afferisce a S. Compl. Nefrologia e dialisi P.O. Barletta)		1	
Uos Stroke Unit Neurologia (Afferisce a S. Comp. PO Barletta - Neurologia)		1	
Uosvd		1	
U.O.S.V.D. Pneumologica P. O. Bisceglie		1	SI
Dipartimento Oncologico	3	3	
Strutt.Comp Osp.			
S.Comp. P.O. Barletta - Ematologia	1		SI
S.Comp. P.O. Barletta - Oncologia	1		SI
S.Comp. P.O. Barletta - Radioterapia	1		



Uosvd		3	
U.O.S.V.D. Anatomia Patologica Andria		1	
U.O.S.V.D. D.H. Oncologia-Ematologia Trani ¹⁰		1	
U.O.S.V.D. Reumatologia e Rischio Oncologico		1	
Servizio Immuno Trasfusionale (Dipartimento Interaziendale da istituire)	1	1	
Strutt. Comp Osp.			
S.Comp. P.O. Barletta - S.I.T. (Direzione)	1		
Uosvd			
U.O.S.V.D. Centro Tafusionale P.O. Andria		1	
Dipartimento Area Intensiva e delle Emergenze	4	4	
Strutt. Comp. Osp.			
S.Comp. P.O. Andria - Anestesia-Rianimazione	1		SI
S.Comp. P.O. Andria - M.C.A.U. - Pronto Soccorso	1		
S.Comp. P.O. Barletta - Anestesia-Rianimazione	1		SI
S.Comp. P.O. Barletta - M.C.A.U. - Pronto soccorso	1		

¹⁰ E' una struttura ospedaliera che offre anche servizi di assistenza territoriale



UOSVD		3	
U.O.S.V.D. Anestesia- Rianimazione P.O. Bisceglie - Coordinamento Aziendale Trapianti		1	SI
U.O.S.V.D. Day Service multidisciplinare ed anestesiologico PTA Trani - Canosa, Coordinamento Terapia del dolore/ Accessi Vascolari e Cure Palliative		1	
U.O.S.V.D. M.C.A.U. - Pronto Soccorso P.O. Bisceglie- Coordinamento 118		1	
UOS		1	
UOS Medicina D'Urgenza, Osservazione Breve (afferisce a S.Comp. P.O. Barletta)		1	
DIPARTIMENTI MISTI			
Dipartimento Farmaceutico ¹¹	1		
Strutt.Comp Osp.			
S.Comp. P.O. Andria - Servizio Farmaceutico Ospedaliero	1		
Dipartimento di Salute Mentale ¹²	1	2	

¹¹ Il Dipartimento Farmaceutico ha composizione mista avendo al suo interno anche strutture complesse e semplici territoriali, di cui si dirà nel successivo CAPO V.

¹² Il Dipartimento di Salute Mentale ha composizione mista avendo al suo interno anche strutture complesse e semplici di tipo amministrativo di cui si dirà nel successivo CAPO V.



Strutt. Comp. Osp.			
S. Comp. P.O. Barletta - Spdc	1		SI
U.O.S.V.D. Psichiatria Geriatrica e stati mentali a rischio		1	
U.O.S.V.D. Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza		1	SI
Dipartimento Direzionale amministrativo	1		
Strutt. Compl.			
S. Complessa Direzione Amministrativa Presidi	1		-
Totale complessivo	38	44	

- CAPO V -

ASSETTO STRUTTURALE E FUNZIONE TERRITORIALE

Art. 10 - LA RIORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA DISTRETTUALE

L'Assistenza territoriale della ASL BT, ha il seguente assetto strutturale:

1. Dipartimento dei Distretti Socio-Sanitari;
2. Dipartimento di Prevenzione;
3. Dipartimento di Salute Mentale;
4. Dipartimento delle Dipendenze Patologiche;
5. Dipartimento del Farmaco;
6. Dipartimento di Riabilitazione

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, l'assistenza sanitaria distrettuale e integrata socio-sanitaria è erogata dai P.T.A. e dai Distretti Socio Sanitari i cui comuni di afferenza e le cui sedi operative sono individuate tenuto conto della popolazione di riferimento, secondo i dati demografici ISTAT e tenuto conto degli ambiti territoriali individuati con apposito Regolamento Regionale del 21 gennaio 2019, n.7.

Per l'effetto, i Distretti Socio sanitari dell'ASL BT sono così individuati:



1. Distretto Socio-sanitario N.1 di Margherita di Savoia
2. Distretto Socio-sanitario N. 2 di Andria
3. Distretto Socio-sanitario N. 3 di Canosa di Puglia e **P.T.A. Minervino e PTA Spinazzola**
4. Distretto Socio-sanitario N. 4 di Barletta
5. Distretto Socio-sanitario N.5 di Trani e **P.T.A Trani**

Il modello organizzativo della rete distrettuale della ASL BT è delineato nel “Progetto di Organizzazione delle Rete Distrettuale della ASL della Provincia Barletta – Andria – Trani” contenuto nella deliberazione ASL BT n. 658 dell’11.4.2023, a cui si fa espresso richiamo: **I cinque Distretti Socio Sanitari** della ASL BT coprono una Provincia con n. 10 comuni e sono così articolati:

ASL BT	DISTRETTO SOCIO SANITARIO	COMUNI
	Distretto Socio-sanitario N. 1 di Margherita di Savoia	Margherita di Savoia – San Ferdinando di Puglia – Trinitapoli
	Distretto Socio-sanitario N. 2 di Andria	Andria
	Distretto Socio-sanitario N. 3 di Canosa di Puglia	Canosa di Puglia – Minervino Murge – Spinazzola
	Distretto Socio-sanitario N. 4 di Barletta	Barletta
	Distretto Socio-sanitario N.5 di Trani	Bisceglie – Trani





Al fine di consentire il raggiungimento di migliori standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza sanitaria territoriale, nell'ambito della riforma di settore del PNRR, il Ministero della Salute ha emanato il Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022, recante il "*Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel servizio sanitario nazionale*" che persegue la creazione di un nuovo modello organizzativo del SSN.

In ossequio a quanto disposto dalla novella normativa, innanzi citata, nell'ASL BT, con delibera n. 658 del 11.04.2023, è stata adotta la proposta di organizzazione della rete distrettuale della ASL BT, ai sensi del D.M. 77/2022, denominata "Progetto organizzazione della Rete Distrettuale della ASL della Provincia BARLETTA-ANDRIA-TRANI", che prevede l'istituzione delle seguenti strutture, di cui si dirà *infra*:

- **6 Ospedali di Comunità;**
- **9 Case di Comunità;**
- **5 C.O.T (Centrali Operative Territoriali)**

Art. 10.1 - L'ASSETTO ORGANIZZATIVO DEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI

L'organizzazione del Distretto Socio Sanitario è stato definito a livello regionale dal Regolamento Regionale n. 6/2011 che ha definito:

a) un modello organizzativo e funzionale tale da garantire omogeneità, equità e prossimità dell'assistenza su tutto il territorio regionale;

b) l'unicità del ruolo del Distretto SocioSanitario nel "governo della domanda di salute";

c) i rapporti strutturali e funzionali tra la Direzione del Distretto Socio Sanitario e le Cure Primarie, ma anche i rapporti istituzionali tra Distretto e rappresentanti delle Comunità Locali e i rapporti funzionali con l'Ospedale, i Dipartimenti e le altre Strutture Sovradistrettuali territoriali.

La ridefinizione del numero e degli assetti territoriali dei Distretti Socio-Sanitari, richiede un'attenzione particolare e concertata a livello regionale per la complessità delle implicazioni conseguenti:

- Accorpamento degli Ambiti Territoriali ai fini dei Piani di Zona ed ormai giunti al terzo triennio di pianificazione;

- Ridefinizione degli ambiti di scelta e revoca dell'assistenza primaria (MMG e PLS) con revisione dell'Anagrafe Sanitaria regionale.

Il Distretto è una struttura complessa della ASL ed è sede di erogazione di tutta l'attività sanitaria e socio-sanitaria delle strutture territoriali, con l'obiettivo di garantire la presa in carico globale dell'utente per una risposta strutturata e complessiva ai bisogni di salute.

Il modello a cui far riferimento prevede che l'ASL BT si occupi di erogare le prestazioni relative all'Assistenza Distrettuale e all'Assistenza Sanitaria Collettiva.

Il Distretto garantisce l'assistenza sul territorio in maniera diffusa, omogenea e uniforme, attraverso un elevato livello d'integrazione.



L'integrazione si realizza attraverso le diverse professionalità e i diversi servizi che erogano le prestazioni sanitarie ma anche tra prestazioni sanitarie e socioassistenziali, in modo da consentire una risposta coordinata, continuativa e unitaria ai bisogni di salute della popolazione.

In tale ottica il Distretto, quale articolazione territoriale, operativa e organizzativa dell'ASL, costituisce centro di responsabilità e di autonomia tecnico-gestionale ed economico- Finanziaria, nell'ambito degli indirizzi della direzione strategica dell'ASL.

Operano nel Distretto, integrandosi in maniera funzionale, le articolazioni della struttura del Dipartimento Farmaceutico, le strutture del Dipartimento di Salute Mentale e del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e la Struttura complessa di Riabilitazione con riferimento ai servizi alla persona.

Art. 10.2. - L'ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE INTERNA AL DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI SOCIO SANITARI (D.S.S.)

Il Dipartimento dei Distretti Socio-Sanitari governa e garantisce la mission aziendale attraverso le Strutture Complesse e Semplici come di seguito individuate.

Dipartimento Distretti Socio Sanitari	Strutture Complesse	Struttura Semplici
Strutt. Comp Territoriali	5	
S.Comp. DSS Andria - Direzione	1	
S.Comp. DSS Barletta - Direzione	1	
S.Comp. DSS Canosa - Direzione e P.T.A. Minervino/Spinazzola	1	
S.Comp. DSS Margherita - Direzione	1	
S.Comp. DSS Trani - Direzione e P.T.A Trani	1	
UOS		10
Uos assistenza consultoriale Dss Andria (Afferisce a S. Comp. DSS Andria)		1



Uos assistenza consultoriale Dss Barletta (Afferisce a S. Comp. DSS Barletta)		1
Uos assistenza consultoriale Dss Canosa (Afferisce S. Comp. DSS Canosa)		1
Uos assistenza consultoriale Dss Margherita di Savoia (Afferisce S. Comp. DSS Margherita di Savoia)		1
Uos assistenza consultoriale Dss Trani Bisceglie (Afferisce a S. Comp. DSS Trani)		1
Uos cure primarie Dss Andria (Afferisce a S. Comp. DSS Andria)		1
Uos cure primarie Dss Barletta (Afferisce a S. Comp. DSS Barletta)		1
Uos cure primarie Dss Canosa (Afferisce S. Comp. DSS Canosa)		1
Uos cure primarie Dss Margherita (Afferisce a S. Comp. DSS Margherita)		1
Uos cure primarie Dss Trani Bisceglie (Afferisce a S. Comp. DSS Trani)		1

Gli Organismi del Distretto Socio Sanitario, analizzati nell'art. 3 del precedente Titolo II del presente atto aziendale, sono:

- **Comitato dei Sindaci;**
- **Conferenza dei Sindaci**
- **Comitato Misto Consultivo Distrettuale;**
- **Il Comitato Permanente Aziendale dei MMG;**
- **Il Comitato Permanente Aziendale dei PLS;**
- **Il Comitato Zonale per la specialistica ambulatoriale;**



I livelli organizzativi del Distretto Socio Sanitario sono:

- **La Direzione del Distretto;**
- **La Direzione delle Cure primarie;**
- **L'Ufficio per la programmazione e il monitoraggio in Medicina Generale;**
- **L'Ufficio per la Programmazione e il Monitoraggio delle Attività in Pediatria di Libera Scelta;**
- **L'Ufficio di Coordinamento Aziendale delle Cure Primarie;**
- **I Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A)**



Nel Distretto Socio Sanitario sono assicurate le funzioni di:

- **Assistenza Consultoriale;**
- **Assistenza nelle Strutture Residenziali e Semiresidenziali Territoriali;**
- **Assistenza Psicologica- Psichiatrica;**
- **Assistenza Penitenziaria;**
- **Assistenza Socio Sanitaria;**
- **Assistenza Pneumotisiologica;**



- **Assistenza Farmaceutica;**
- **Servizio Infermieristico e Ostetrico Distrettuale;**
- **Servizio Sociale**
 - **Assistenza specialistica** che comprende: assistenza specialistica ambulatoriale, assistenza riabilitativa, assistenza protesica, assistenza termale nonché specialistico riabilitativa neuropsichiatria infantile;
 - **Assistenza domiciliare sanitaria e socio sanitaria integrata**
 - **Assistenza primaria** che comprende: assistenza sanitaria di base, continuità assistenziale, assistenza di emergenza territoriale, assistenza infermieristica, assistenza domiciliare, ospedale di comunità;

Nel distretto sono, altresì, assicurate **Funzioni amministrative** per la gestione delle attività di supporto tecnico e amministrativo dell'Assistenza Distrettuale.

Nel processo di riorganizzazione del modello dipartimentale l'ASL BT, per l'esercizio di suddette funzioni, si dota:

- di una **Struttura semplice a valenza dipartimentale delle Direzioni amministrative DSS**, collocata, tuttavia, nel Dipartimento Direzionale Amministrativo, stante l'esigenza di garantire l'omogeneità di funzioni e il necessario raccordo con le altre strutture amministrative dell'Azienda;

Art. 10.3. - LE FUNZIONI DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

Il Distretto Socio Sanitario garantisce e presiede i sottolivelli assistenziali descritti nell'Atto Aziendale e sanciti dalle norme regionali.

Attraverso il Distretto Socio Sanitario, l'Azienda persegue il potenziamento, la promozione e lo sviluppo dei "**livelli assistenziali**", come forme alternative al ricovero, adeguando le proprie azioni di riqualificazione dell'assistenza territoriale alle scelte di politica sanitaria nazionale e regionale.

L'integrazione Socio Sanitaria

In linea con le direttive regionali, il Distretto attua l'integrazione socio-sanitaria attraverso tre dimensioni: istituzionale, gestionale e professionale, definendo linee guida, protocolli operativi, piani personalizzati di assistenza, sviluppa e applica strumenti in linea con il D.lgs. n. 502/92 (ss.mm.ii.) quali:

- il Programma delle attività territoriali e le competenze del Distretto e del Comitato dei Sindaci per la sua predisposizione e valutazione;
- le tipologie delle prestazioni rappresentate da:
 - prestazioni sanitarie a rilevanza sociale;
 - prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria;
 - prestazioni sociali a rilievo sanitario.

Sistema integrato di interventi e Servizi Sociali

Il Distretto garantisce ulteriori strumenti, a diversi livelli, per qualificare l'integrazione dei Comuni con l'Azienda:

- **livello strategico** con la predisposizione dei Piani Attuativi di Zona dei Servizi Sociali e Socio-Sanitari;



- **livello gestionale** con l'individuazione della gestione associata dei servizi tra i Comuni di norma ricompresi nel Distretto e la definizione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza sociale;
- **livello operativo** con la predisposizione dei piani personalizzati di assistenza.

L'integrazione Socio-Sanitaria si attua praticamente, seguendo i percorsi individuati dai Piani Regionali:

- ✓ **dall'integrazione strategico-istituzionale all'integrazione operativa;**
- ✓ **dall'integrazione sistemica a quella in ogni singola area problematica;**
- ✓ **dall'integrazione permanente a quella saltuaria e/o riferita a casi particolari;**
- ✓ **dall'integrazione formale a quella informale;**

Pertanto, è compito del Distretto sviluppare specifiche azioni, a vari livelli di intervento.

Art. 10.4 - FUNZIONI DELLA DIREZIONE DEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO

La Direzione del Distretto Socio Sanitario svolge le sue funzioni secondo quanto previsto dalle norme nazionali e regionali, dall'Atto Aziendale e dai regolamenti interni.

Il Direttore del Distretto Socio Sanitario assicura specificatamente:

- a) la funzione di committenza per la popolazione assistibile del territorio e finisce le dimensioni qualitative e quantitative delle attività e dei servizi;
- b) la funzione di supporto amministrativo e logistico avvalendosi del Distretto;
- c) la globalità e continuità della presa in carico dei pazienti e l'integrazione delle prestazioni;
- d) l'adozione di protocolli e percorsi diagnostico-terapeutici omogenei e condivisi;
- e) il monitoraggio, la verifica e la valutazione di tutte le attività distrettuali.

Il Direttore del Distretto Socio Sanitario e l'integrazione socio-sanitaria per quanto attiene all'integrazione socio-sanitaria, la pianificazione adottate dai Comuni e dall'Azienda deve essere gestita dal Direttore del Distretto Socio Sanitario all'interno di un'unica strategia programmatica che attuativa degli impegni previsti dalla vigente normativa.

Il Direttore del Distretto Socio Sanitario risponde direttamente alla Direzione Strategica dei risultati degli obiettivi concordati in sede di negoziazione del budget.

Art. 10.5. - L'ASSISTENZA PRIMARIA

L'Azienda ASL BT, in coerenza con gli orientamenti nazionali e regionali, mira a sviluppare, garantire e distinguere, due attività principali:

✓ La **funzione di produzione** di servizi, che comprende tutte le cure primarie, nella quale si ricercano modalità nuove per rendere il Medico di Medicina Generale più concretamente coinvolto negli obiettivi e nei programmi di tutela della salute dell'Azienda e del Distretto, con forme di associazione innovative e sempre più complesse;

✓ La **funzione di tutela/committenza** che si esprime attraverso la valutazione del bisogno di salute e la sua traduzione in prestazioni da svolgere, obiettivi da realizzare;

La funzione di committenza, pertanto, è fondamentale in quanto ad essa è affidata la sostenibilità dell'intero sistema attraverso la correlazione tra domanda di salute e risorse



disponibili; si tratta di correlazioni complesse in quanto coinvolgono diversi attori istituzionali nel campo sanitario e sociale tutti indispensabili per determinare valutazioni in merito

all'opportunità/possibilità di svolgere direttamente alcune prestazioni (produzione) o di acquistarle (committenza) da soggetti esterni accreditati;

Per il governo della funzione di produzione e committenza sul territorio diventa strategico il rapporto con gli Enti locali e centrale la figura del Direttore di Distretto;

In questo ambito, l'Azienda, attraverso il coordinamento della funzione territoriale Distretti Socio Sanitari, definisce i programmi e le modalità per realizzare la funzione di tutela/committenza nelle diverse forme di assistenza;

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;

La Programmazione Sanitaria Nazionale (PSN 2003-05 e vigente PSN 2006-08) e Regionale (Piano Regionale di Salute 2008 - 2010), promuove forme di aggregazione dei professionisti del territorio, come strumenti di governo clinico dell'assistenza primaria (clinical governance).

Art. 10.6 - IL RUOLO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA E DEI MEDICI DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Specificata caratteristica dell'organizzazione dell'Azienda è rappresentata dai Medici di Medicina Generale, dai Pediatri di Libera Scelta e dai Medici della Continuità Assistenziale che rivestono un ruolo strategico come risorsa decisiva per favorire processi di responsabilizzazione dei cittadini rispetto al proprio stato di salute e rispetto all'uso appropriato dei presidi farmaceutici e dei servizi attraverso:

- La valorizzazione della funzione educativa e di promozione della salute;
- La capacità di conciliare la libertà di cura con comportamenti che, a parità di efficacia ed efficienza, rispondano a criteri di economicità;
- Il governo della domanda, orientando il bisogno espresso, l'utilizzo dei percorsi diagnostico-terapeutici e la riduzione della domanda impropria.

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'eventuale inserimento nelle Strutture di Staff della Direzione;

L'Azienda favorisce l'integrazione tra i diversi professionisti offrendo agli assistiti un insieme organico e strutturato di servizi di primo livello e dando visibilità alla forte complementarità tra i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, i Medici della Continuità Assistenziale e i professionisti ed operatori della ASL;

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.



Art. 10.7 - UFFICIO DI COORDINAMENTO AZIENDALE DELLE CURE PRIMARIE (U.A.C.P.)

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.);

L'Ufficio di Coordinamento Aziendale delle Cure Primarie, la cui organizzazione è di pertinenza dell'Azienda, è stato previsto della Legge Regionale n.26 del 09/08/2006, art. 21 co. 3;

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;

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), strumento triennale di pianificazione strategica dell'Azienda che determina le linee di sviluppo, gli obiettivi e le politiche di medio-lungo termine dell'intera struttura organizzata aziendale, e del Piano Annuale delle Attività (PAA), strumento che individua gli obiettivi annuali e le risorse necessarie per raggiungerli;

- 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;

- al fine di poter correttamente espletare i compiti ad esso attribuiti, riceve dall'Azienda le relazioni e documenti prodotti da tutti i gruppi di lavoro, commissioni ed organismi aziendali, anche di studio e/o sperimentazione, relativi alla Medicina Generale;

Il Responsabile dell'U.A.C.P. partecipa d'ufficio al Comitato Permanente Aziendale;

La parte sindacale del C.P.A., sulla base dell'attività svolta, è tenuta annualmente ad esprimersi sulla conferma del Responsabile dell'UACP;

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;

Art. 10.8 - CURE PRIMARIE E SVILUPPO DELLE FORME COMPLESSE DI ASSOCIAZIONE

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.

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 e la presa in carico delle persone affette da malattie croniche e a lungo termine;
- Rafforzare il rapporto medico-paziente;



- Costruire una rete integrata Distretto-Ospedale per perseguire il coordinamento funzionale dell'attività dei MMG, PLS, MCA e specialisti convenzionati con le attività di Distretto;
- Garantire un alto grado d'integrazione tra i servizi sanitari e sociali;
- Estendere nel territorio la risposta di salute, comprese le visite specialistiche;
- 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;
- Realizzare un processo organizzativo che garantisca efficace continuità dell'assistenza;
- 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.

Art. 10.9 - AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE (AFT)

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT), ai sensi dell'ACN, della L. 189/12 e dal Patto della Salute 2014-2016, è un raggruppamento funzionale, mono-professionale di Medici di Medicina Generale (MMG).

Nell'ambito della AFT è possibile realizzare alcuni elementi innovativi, funzionali alla riorganizzazione territoriale e alla crescita del ruolo professionale della Medicina Generale.

L'AFT, pur nella salvaguardia del rapporto fiduciario medico-paziente, sostituirà l'unità elementare di erogazione delle prestazioni mediche a livello territoriale che attualmente si identifica con il medico singolo.

Le AFT svolgono le seguenti funzioni:

- assistere, nelle forme domiciliari ed ambulatoriali, la popolazione che è in carico ai MMG che la compongono;
- realizzare i progetti di sanità di iniziativa sul paziente affetto da cronicità;
- valutare i bisogni della popolazione assistita;
- attuare azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili;
- rappresentare il nodo centrale per garantire la continuità assistenziale ospedale-territorio;
- sviluppare un sistema di relazioni tra tutti i professionisti del sistema, che responsabilizzando i soggetti, assicuri la continuità di cura degli assistiti;
- partecipare a iniziative di formazione e ricerca, funzionali alla sperimentazione di modelli organizzativi, all'organizzazione e valutazione dei percorsi di cura, alla costruzione e validazione degli indicatori e degli strumenti di valutazione;
- partecipare ed implementare attività di prevenzione sulla popolazione, coordinandosi con la Medicina di Comunità e il Dipartimento di Prevenzione;
- favorire l'empowerment dei propri assistiti e contribuire, coordinandosi con il Distretto Socio Sanitario e il Dipartimento di Prevenzione, alla creazione di condizioni e contesti favorevoli ad attuare corretti stili di vita.



Ogni AFT, nell'ambito dei modelli organizzativi regionali, garantisce l'assistenza per l'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana ad una popolazione non superiore a 30.000 abitanti, fermo restando le esigenze legate alle aree ad alta densità abitativa, ed è costituita da medici del ruolo unico di assistenza primaria operanti sia a ciclo di scelta che su base oraria.

Partendo dall'assunto che è necessario costruire un modello unico di Medicina Generale e Pediatria di Libera Scelta nel territorio che si differenzia in relazione alla densità abitativa ed estensione della superficie, l'organizzazione delle AFT si definisce individuando le aree assistenziali di riferimento sulla base dei seguenti parametri:

- Area geografica (Km quadrati)
- Densità abitativa (km quadrati)
- Tempi di percorrenza e tipologia dei percorsi
- Tipologia della popolazione assistita
- Età media dei cittadini assistiti

L'organizzazione dell'AFT attualmente esistente è quella di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n. 742 del 29/05/2023.

La predetta organizzazione delle AFT potrà subire modifiche e integrazioni, su impulso della Regione e all'esito delle proposte presentate dal C.P.A. dei MMG concertate con il Direttore Generale dell'ASL BT.

La Regione Puglia, con DGR 07 febbraio 2017, n. 129, avente ad oggetto "Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri ACN 29 luglio 2009 e ACN 8 luglio 2010", ha avviato altresì un servizio di consulenza ambulatoriale pediatrica (SCAP), realizzato in collaborazione con i pediatri di famiglia.

La finalità del progetto è principalmente quella di implementare le relazioni virtuose tra il sistema delle cure primarie pediatriche, l'assistenza territoriale e quella ospedaliera, per garantire l'accesso alle cure in un contesto di appropriatezza, evitando un ricorso eccessivo, spesso inappropriato al Pronto Soccorso

Tale servizio nasce per rispondere alla mancanza di assistenza pediatrica specialistica durante i festivi e i prefestivi, quando la pediatria di libera scelta lascia le sue funzioni alla continuità assistenziale generica.

Il servizio è stato istituito in stretta adiacenza al Pronto Soccorso, nei comuni di seguito riportati:

- Barletta;
- Andria;
- Bisceglie;
- Trani (all'interno del Presidio Territoriale di Assistenza);
- Canosa di Puglia (all'interno del Presidio Post Acuzie); Le attività dello SCAP sono erogate nelle seguenti fasce orarie:

Il Servizio SCAP garantisce la risposta alle esigenze del territorio, in assenza dei pediatri di famiglia (**sabati e festivi diurni**) nelle seguenti fasce orarie;

- Sabato e prefestivi dalle ore 08,00 alle ore 20,00
- Domenica e festivi dalle ore 08,00 alle ore 20,00

Art. 10.10 - PRESIDII TERRITORIALI DI ASSISTENZA

Con il Regolamento Regionale 21 gennaio 2019 n.7, avente ad oggetto "Regolamento regionale sul modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi



Territoriali di Assistenza” ed il successivo Regolamento Regionale 11 maggio 2020, n.9, recante “Modifiche al Regolamento regionale 21 gennaio 2019 n.7 (Regolamento regionale sul modello organizzativo e di funzionamento dei Presidi Territoriali di Assistenza)”, sono previsti per la ASL BT n. **3 Presidi Territoriali di Assistenza (P.T.A.)** (Minervino Murge, Spinazzola e Trani) e n. 1 Presidio Post Acuzie (Canosa di Puglia) derivanti dalla riconversione delle strutture ospedaliere.

Nel PTA prestano la loro attività:

- i medici di Assistenza Primaria (AP) e i Pediatri di libera scelta (PLS) aggregati in una delle forme associative previste dall'ACN e dall'AIR vigenti;
- i medici di Continuità Assistenziale (CA);

Il Presidio Territoriale di Assistenza (P.T.A.), all'interno della rivisitazione in ordine al modello strutturale, organizzativo ed operativo e rappresenta il fulcro centrale dell'integrazione sanitaria e sociosanitaria;

Il PTA, introdotto nelle azioni previste dal Programma Operativo 2013- 2015 (DGR. n. 1403 del 4 luglio 2014), rappresenta il perno della riorganizzazione dei servizi distrettuali attraverso una nuova modalità di riorganizzare e rifunzionalizzare le Cure Primarie;

Nel PTA si realizza l'integrazione tra le diverse funzioni assistenziali e dello sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), al fine di garantire la maggiore integrazione con la rete dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali a ciclo diurno e a carattere domiciliare, in modo da conseguire:

- la massima efficienza erogativa (H 24);
- la migliore efficacia, attraverso la “messa in comune” delle competenze e delle abilità in forma integrata e condivise dai professionisti attraverso adeguati percorsi assistenziali;
- la maggiore appropriatezza nell'uso delle risorse in quanto coordinate e orientate ad obiettivi di salute condivisi;

Il PTA, in questo senso, realizza una reale revisione della rete dei servizi che mira ad integrare e mettere in collegamento (organizzazione a rete) i punti di offerta ed i professionisti che concorrono all'erogazione dell'assistenza territoriale.

All'interno del PTA possono essere svolte le seguenti funzioni:

Degenza Territoriale:

- Case di comunità
- Ospedale di Comunità
- Centrali operative territoriali
- Unità di Continuità Assistenziale
- Assistenza Residenziale
- Hospice
- Servizi Sanitari e Socio-Sanitari

Accesso Unico alle Cure:

- C.U.P.
- Punto Unico di P.U.A.
- Gestione e presa in carico delle cd. “dimissioni protette” e raccordo con UVM distrettuale

Attività amministrativa



- Scelta e revoca Medico
- Esenzioni ticket
- Rimborsi
- Ausili, Presidi e Protesi
- Assistenza Integrativa Farmaceutica

Attività Medica di base e Specialistica Ambulatoriale:

- Associazione complessa della Medicina e Pediatria di Famiglia
- Continuità assistenziale
- Cure domiciliari Integrate (CDI)
- Assistenza Farmaceutica Territoriale
- Poliambulatorio Specialistico (secondo l'articolazione con LR 23/2008)
- Day service medico
- Day service chirurgico
- Ambulatorio delle cronicità
- Diagnostica di I livello per immagini e strumentale
- Centro prelievi

Assistenza Consultoriale e Materno Infantile

La rete Consultoriale della ASL BT è così strutturata:

- **CONSULTORIO FAMILIARE N.2 – BARLETTA:** Piazza Principe Umberto I presso il Distretto Socio-Sanitario
- **CONSULTORIO FAMILIARE N.4 – BARLETTA:** Piazza Principe Umberto I presso il Distretto Socio-Sanitario
- **CONSULTORIO FAMILIARE – CANOSA:** Via Bovio c/o Ospedale Caduti di tutte le guerre
- **CONSULTORIO FAMILIARE – MARGHERITA DI SAVOIA:** via Vanvitelli 2
- **CONSULTORIO FAMILIARE – ANDRIA:** via don Luigi Sturzo, 36
- **CONSULTORIO FAMILIARE – BISCEGLIE:** via Bovio 35
- **CONSULTORIO FAMILIARE – TRANI:** Viale Padre Pio c/o P.T.A.
- **CONSULTORIO FAMILIARE – MINERVINO MURGE:** Via G. Bruno 13”

Emergenza-Urgenza

- Punto di primo Intervento
- Postazione 118

Prevenzione

- Vaccinazioni
- Medicina Legale e fiscale

Salute Mentale

- Centro Salute Mentale
- Centro diurno Disabili psichici
- Centro residenziale/semiresidenziale per i Disturbi del comportamento alimentare (DCA)

Dipendenze Patologiche

- Ser.T.

Riabilitazione

- Centro riabilitazione ambulatoriale
- Trattamenti domiciliari
- Medicina Fisica per l'assistenza ambulatoriale

**Servizi a gestione Ospedaliera****Art. 10.11 – LE UNITA DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE (UCA)**

L'Unità di Continuità Assistenziale (UCA) è un'équipe mobile distrettuale composta da 1 medico ed 1 infermiere che operano sul territorio di riferimento anche attraverso l'utilizzo di strumenti di telemedicina (es. televisita e teleassistenza) e in collaborazione con MMG e PLS delle AFT/UCCP.

L'UCA afferisce al Distretto ed al fine di svolgere la propria attività può usufruire del supporto a distanza (teleconsulto) di specialisti del territorio ed ospedalieri.

L'UCA non sostituisce ma supporta per un tempo definito i professionisti responsabili della presa in carico del paziente e della comunità. Essa può essere attivata in presenza di condizioni clinico-assistenziali di particolare complessità e di comprovata difficoltà operativa di presa in carico:

- Dimissioni difficili del paziente non altrimenti ricoverabile in Ospedale di Comunità o dimissibile al domicilio in Assistenza Domiciliare;
- Supporto all'Assistenza Domiciliare in particolari situazioni di instabilità clinica o emergenti necessità diagnostiche/terapeutiche;
- Presa in carico e follow-up dei pazienti domiciliari durante focolai epidemici, garantendo una risposta rapida e flessibile effettuando accertamenti diagnostici specifici e relativi interventi terapeutici;
- Programmi di prevenzione territoriale, in modo coordinato con il Dipartimento di prevenzione e sanità pubblica, quali ad esempio, ondate di calore, vaccinazioni domiciliari e presso le RSA/Case di Riposo per pazienti "fragili" (COVID, influenza, pneumococco, meningococco, epatiti virali, herpes zoster ecc.);
- Programmi di prevenzione ed interventi mirati nelle scuole, in modo coordinato con il Dipartimento di prevenzione e sanità pubblica, nelle comunità difficili da raggiungere.

L'UCA deve essere dotata di un sistema integrato comprendente una moderna infrastruttura di telemedicina collegata alle COT ed accessibile attraverso specifica piattaforma informatica aziendale al fine di garantire anche in teleconsulto l'interoperabilità della rete di consulenti collegati.

La sede operativa dell'UCA è la Casa della Comunità alla quale afferisce anche dal punto di vista organizzativo. Gli standard previsti per le UCA sono 1 Medico e 1 Infermiere ogni 100.000 abitanti. Per la ASL BT è prevista l'attivazione di 5 UCA le cui sedi operative saranno le seguenti Case di Comunità:

N.	CASE DI COMUNITA'	DISTRETTO S.S.
1	Trani	Trani
1	Minervino Murge	Canosa di Puglia
1	Margherita di Savoia	Margherita di Savoia
1	Barletta	Barletta
1	Andria	Andria



Art. 10.12 - CASE DI COMUNITÀ

Il D.M. 77/2022 definisce la Casa della Comunità (CdC) come “il luogo fisico e di facile individuazione al quale i cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria e il modello organizzativo dell’assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento.

La CdC, è il luogo in cui operano, attraverso il lavoro di gruppo e attività sanitaria integrata, i medici di medicina generale (MMG) in forma associata, i pediatri di libera scelta (PLS), gli specialisti ambulatoriali, gli Infermieri di Famiglia o Comunità, gli assistenti sanitari e altri professionisti della salute, quali ad esempio medici igienisti, Psicologi, Ostetrici, Professionisti dell’area della Prevenzione, della Riabilitazione e Tecnica, e Assistenti Sociali anche al fine di consentire il coordinamento con i servizi sociali degli enti locali e di garantire equità nell’accesso ai servizi di prevenzione e di promozione della salute e a quelli sanitari.

I medici, gli infermieri e gli altri professionisti sanitari che operano all’interno delle CdC provvedono a garantire le attività di prevenzione e promozione della salute, quelle di assistenza primaria attraverso un approccio di sanità di iniziativa e la presa in carico della comunità di riferimento, con i servizi h 12 e integrandosi con il servizio di continuità assistenziale h 24.

Le CdC possono essere HUB o Spoke.

La CdC HUB, oltre a garantire l’erogazione dei servizi di prevenzione e promozione della salute, dei servizi di assistenza primaria, offre anche attività specialistiche e di diagnostica di base anche correlate ai programmi organizzati.

La CdC Spoke è prettamente finalizzata all’erogazione dei servizi di prevenzione e promozione della salute e di quelli di assistenza primaria. Le diverse funzioni della CdC si articolano nelle seguenti n. 4 macro-aree omogenee per tipologia di funzione da erogare:

- a) Macro-Area SPECIALISTICA che ospita tutti i servizi di natura sanitaria quali servizi di diagnosi e cura con la presenza di diagnostica di base, area prelievi, servizi ambulatoriali e quelli specialistici;
- b) Macro-Area CURE PRIMARIE che accoglie tutti gli spazi per la Medicina di Gruppo, tra cui i Medici di Medicina Generale (MMG), Pediatria di Libera Scelta (PLS) e gli Infermieri di Famiglia o Comunità (IFoC);
- c) Macro-Area ASSISTENZA DI PROSSIMITA' che ospita Assistenza medica H24/12, servizi infermieristici, il Punto Unico di Accesso (PUA) sanitario e amministrativo, nonché uno sportello e uffici sede dei servizi socio-sanitari quali quelli sociali con la presenza di un assistente sociale, di prevenzione, di assistenza domiciliare;
- d) Macro-Area SERVIZI GENERALI E LOGISTICI che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza utenti e



personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici. Questa macro-area può essere suddivisa in: • servizi di accoglienza per gli utenti (area CUP, area amministrativa, ecc.); • servizi di accoglienza per il personale sanitario e non (spogliatoi, aree relax, locale coordinatore, ecc) • servizi logistici (archivi, magazzini, depositi, ecc.); • locali tecnici (locali tecnici, centrale tecnologica, locali UTA.

Gli investimenti programmati di cui è destinataria la ASL BT, relativamente alla Mission 6 C1 del PNRR, mirano a rendere più efficiente la risposta dei servizi alle esigenze dei cittadini attraverso il potenziamento dell'assistenza territoriale mediante la nuova rete territoriale che prevede la **realizzazione di n. 9 Case di Comunità** nei comuni di Bisceglie, Trinitapoli, Trani, Margherita di Savoia, Canosa di P. Barletta, Andria, San Ferdinando e Spinazzola.

Per la ASL BT le seguenti Case di Comunità sono suddivise per HUB e SPOKE

CASE DI COMUNITA'			
N	Comune	Tipologia	Distretto
1	Trani	HUB	Trani
2	Bisceglie	SPOKE	
3	Canosa di Puglia	HUB	Canosa di Puglia
4	Spinazzola	SPOKE	
5	Margherita di Savoia	HUB	Margherita di Savoia
6	San Ferdinando di Puglia	SPOKE	
7	Trinitapoli	SPOKE	
8	Barletta	HUB	Barletta
9	Andria	HUB	Andria

Art. 10.13 - OSPEDALE DI COMUNITÀ

L'Ospedale di Comunità (O.d.C.) è una struttura territoriale di ricovero breve rivolta a pazienti che, a seguito di un episodio di acuzie minori o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano

- di interventi sanitari a bassa intensità clinica potenzialmente erogabili a domicilio, ma che vengono ricoverati in tali strutture in mancanza di idoneità del domicilio stesso (idoneità strutturale e/o familiare), e di completare il processo di stabilizzazione clinica, con una valutazione prognostica di risoluzione a breve termine (da 2-3 giorni ad un massimo di 15-20 giorni);

- o di osservazione e continuità terapeutica, di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio per motivi di natura clinica o sociale.



Esso può considerarsi quale domicilio allargato, pur possedendo per la tipologia di assistenza erogata, caratteristiche intermedie tra il ricovero ospedaliero e le risposte assistenziali domiciliari (ADI) o residenziali (RSA).

I pazienti ospitati possono provenire dal domicilio o da altre strutture residenziali, nonché dal Pronto Soccorso e/o essere dimessi da presidi ospedalieri per acuti, purché con le caratteristiche di cui sopra e su indicazione del MMG.

Sono previsti i seguenti criteri di esclusione:

- Pazienti con instabilità clinica cardio-vascolare o neurologica.
- Pazienti in fase di terminalità;
- Pazienti che richiedono assistenza medica continuativa;
- Pazienti che necessitano di inquadramento diagnostico.

Le diverse funzioni dell'OdC si articolano nelle seguenti **n.2 macro-aree** omogenee per tipologia di funzione da erogare:

a) **Macro-Area DEGENZA** che ospita tutti i servizi di natura sanitaria quali degenze, ambulatori e aree per la riabilitazione, composta da 1 o 2 moduli da 20 posti letto ciascuno;

b) **Macro-Area SERVIZI GENERALI E LOGISTICI** che accoglie tutte le funzioni non sanitarie che permettono il funzionamento della struttura quali accoglienza utenti e personale sanitario, aree logistiche e locali tecnici. Questa macro-area può essere suddivisa in: • servizi di accoglienza per gli utenti (area CUP, area amministrativa, ecc.); • servizi di accoglienza per il personale sanitario e non (spogliatoi, aree relax, locale coordinatore, ecc) • servizi logistici (archivi, magazzini, depositi, ecc.); • locali tecnici (locali tecnici, centrale tecnologica, locali UT).

Nell'ASL BT sono previsti n. **6 Ospedali di Comunità** nei comuni di Trani, Minervino Murge, Margherita di Savoia, Barletta, Andria, Spinazzola.

OSPEDALI DI COMUNITA'		
n.	Comune	Distretto S.S.
1	Trani	Trani
2	Minervino Murge	Canosa di Puglia
3	Spinazzola	
4	Margherita di Savoia	Margherita di Savoia
5	Barletta	Barletta
6	Andria	Andria



Art. 10.14 - LE CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (C.O.T)

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è una nuova tipologia di Centrale che si aggiunge all'interno dell'insieme di Centrali Operative già tradizionalmente attive, quali le Centrali 118 e le CO NUE 112, e a quelle in stato di attuazione come le Centrali Operative NEA 116117. La principale funzione della COT è quella di rendere efficaci ed efficienti le risposte ai cittadini in termini di attivazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti nel passaggio da un setting assistenziale all'altro (ospedale - territorio), facilitando il raccordo tra le strutture della rete territoriale e garantendo la continuità dell'assistenza.

La Centrale Operativa Territoriale (C.O.T.) e l'utilizzo della cartella elettronica territoriale consentirà l'integrazione di tutti gli operatori dei vari setting assistenziali, la presa in carico multiprofessionale e l'identificazione dei bisogni di cure palliative dei pazienti con patologie croniche in fase avanzata.

Gli standard previsti per le Centrali Operative Territoriali sono: 1 COT ogni 100.000 abitanti.

Nell'ASL BT sono previste **n.5 Centrali Operative Territoriali nei comuni di Margherita di Savoia, Minervino Murge, Trani, Andria e Barletta**, da allocare una per DSS e secondo i seguenti parametri:

1. COT del DSS 1 • Allocata a Margherita di Savoia alla Via L. Vanvitelli, in area a basso rischio idrogeologico e non alluvionale, al di fuori delle zone/raggi di sicurezza definiti di Piani di Emergenza Esterni delle Industrie a Rischio d'Incidente Rilevante; • posizionata, come nuova struttura, all'interno dell'area di pertinenza del Poliambulatorio ASL BT di Margherita di Savoia; • È garantito facile accesso alla struttura, ed è prevista un'area di parcheggio a utilizzo esclusivo del personale operante in centrale, sia in condizioni ordinarie sia di emergenza; • In prossimità della struttura verranno realizzate una CdC e un OdC.

2. COT del DSS 2 • Allocata ad Andria alla Via V. Carpaccio, in area a basso rischio idrogeologico e non alluvionale, al di fuori delle zone/raggi di sicurezza definiti di Piani di Emergenza Esterni delle Industrie a Rischio d'Incidente Rilevante; • posizionata all'interno di una struttura sanitaria già operativa in cui sono presenti gli uffici del DSS 2, le attività sanitarie di continuità assistenziale e una RSA; • È garantito facile accesso alla struttura, ed è prevista un'area di parcheggio a utilizzo esclusivo del personale operante in centrale, sia in condizioni ordinarie sia di emergenza;

3. COT del DSS 3 • Allocata a Minervino Murge alla Via G. Bruno, in area a basso rischio idrogeologico e non alluvionale, al di fuori delle zone/raggi di sicurezza definiti di Piani di Emergenza Esterni delle Industrie a Rischio d'Incidente Rilevante; • posizionata all'interno di una struttura sanitaria già operativa in cui sono presenti gli uffici del DSS 3, le attività ambulatoriali; • È garantito facile accesso alla struttura, ed è prevista un'area di parcheggio a utilizzo esclusivo del personale operante in centrale, sia in condizioni ordinarie sia di emergenza; • Nella stessa struttura verrà realizzato un OdC.

4. COT del DSS 4 • Allocata a Barletta in P.zza Principe Umberto, in area a basso rischio idrogeologico e non alluvionale, al di fuori delle zone/raggi di sicurezza definiti di Piani di Emergenza Esterni delle Industrie a Rischio d'Incidente Rilevante; • È



posizionata all'interno di una struttura sanitaria già operativa in cui sono presenti gli uffici del DSS 4, attività sanitarie di continuità assistenziale, attività ambulatoriali; • È garantito facile accesso alla struttura, ed è prevista un'area di parcheggio comunale per la quale verrà richiesta autorizzazione per l'utilizzo esclusivo del personale operante in centrale, sia in condizioni ordinarie sia di emergenza; • Nello stesso comune, in prossimità del Presidio Ospedaliero "Mons. R. Dimiccoli" verranno realizzate una CdC e un OdC.

5. COT del DSS 5 • Allocata a Trani al Viale Padre Pio, in area a basso rischio idrogeologico e non alluvionale, al di fuori delle zone/raggi di sicurezza definiti di Piani di Emergenza Esterni delle Industrie a Rischio d'Incidente Rilevante; • posizionata all'interno di una struttura sanitaria già operativa in cui sono presenti gli uffici del DSS 5, attività sanitarie di continuità assistenziale, attività sanitarie ambulatoriali; • È garantito facile accesso alla struttura, ed è prevista un'area di parcheggio a utilizzo esclusivo del personale operante in centrale, sia in condizioni ordinarie sia di emergenza; • Nella stessa struttura verranno realizzate una CdC e un OdC.

In ciascuna delle COT sono presenti aree per le funzioni operative classificate secondo due macro-aree:

1. Macro-area CENTRALE OPERATIVA che comprende:
 - a. la sala operativa;
 - b. gli uffici direzionali e amministrativi;
2. Macro-area SERVIZI GENERALI E LOGISTICI che comprende i locali per:
 - a. Servizi per l'accoglienza per il personale sanitario e non (spogliatoi, ecc.);
 - b. Servizi logistici (depositi, ecc.);
 - c. Locali tecnici.

Art. 10.15 - CURE A DOMICILIO

Le cure domiciliari consistono in trattamenti medici, infermieristici, riabilitativi e psicologici 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, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana. Nell'ambito delle cure domiciliari integrate è fondamentale l'integrazione 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;

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 caratterizzato l'assistenza territoriale domiciliare e gli interventi ospedalieri a domicilio;

Le cure domiciliari assicurate dall'A.S.L. BT si distinguono in:

- ❖ Assistenza Domiciliare di tipo Prestazionale;
- ❖ Assistenza Domiciliare Integrata di Primo Livello, Secondo Livello e Terzo Livello;
- ❖ Cure Palliative per malati terminali.

Il Servizio A.D.I. prevede livelli omogenei su tutto il territorio dell'Azienda e opera sui diversi livelli di intensità assistenziale:

- Bassa;



- Media;
- Alta.

La gamma delle prestazioni che l'Azienda assicura comprende:

- Prestazioni relative all'attività clinica di tipo valutativo diagnostico;
- Prestazioni relative all'attività clinica di tipo terapeutico;
- Prestazioni relative ai trattamenti di tipo infermieristico;
- Prestazioni relative ai trattamenti di tipo riabilitativo;
- Prestazioni relative all'attività educativo/relazionale/ambientale;
- Prestazioni relative all'attività di programmazione.

Gli obiettivi specifici che l'ASL BT 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;

- Fornire supporto alle famiglie;

- Realizzare il recupero delle capacità residue di autonomia e relazione;

- Puntare al miglioramento della qualità della vita del malato;

- Integrare le prestazioni infermieristiche e riabilitative con le strutture Distrettuali e con i Servizi Sociali dei Comuni;

- Realizzare gli obiettivi specifici fissati dal Programma Operativo Regionale 2013-2015 e Patto della Salute 2014-2016 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;

Le modalità di accesso alle cure domiciliari e l'integrazione nella rete dei servizi del territorio sono definite da specifici Regolamenti Interni.

Art. 10.16 - CURE PALLIATIVE

Le cure palliative aprono un tema importante e delicato di salute pubblica.

Si occupano della sofferenza, della dignità, dei bisogni assistenziali e della qualità di vita delle Persone al termine della loro esistenza;

Secondo la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le **Cure Palliative** sono *"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"*;

L'ASL BT si propone di offrire non solo sollievo ma anche la possibilità di scelta a ogni individuo e alla propria famiglia in linea con gli obiettivi che le linee-guida per lo sviluppo delle cure palliative in Puglia si propongono:

- Garantire il diritto di ogni persona che affronta la fase terminale della vita 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, con una riduzione significativa dei ricoveri ospedalieri impropri;
- 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;

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

Art. 10.17 - LE CURE PALLIATIVE A DOMICILIO

L'ASL BT si propone di attuare cure domiciliari ad alta intensità assistenziale;

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;

Per tale tipo di cure è necessario il supporto familiare o comunque supporti informali che rendano compatibile la presenza di queste persone fragili al domicilio;

Le cure domiciliari di alta intensità prevedono l'intervento di una integrazione specialistica sia nella fase valutativa che durante la presa in carico (geriatra, medico delle cure palliative ed altri specialisti).

Art. 10.18 - L'HOSPICE

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 che comprendono anche le strutture residenziali tra cui l'Hospice.

La legge n. 39 del 26.02.1999, recante disposizioni per l'attuazione del Piano Sanitario 1998 – 2000 ha stabilito i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie nonché le modalità di verifica dei risultati delle attività svolte dalla strutture dedicate all'erogazione delle cure palliative.

L'ASL BT si avvale delle prestazioni dei seguenti hospices, per l'erogazione di cure sanitarie palliative:

- ✓ **Hospice Karol Wojtyla**, posto all'interno del P.T.A., di Minervino Murge, gestito dalla Società Auxilium;
- ✓ **Hospice Opera Don Uva**, posto nel Distretto Socio Sanitario di Bisceglie, gestito dalla Società Universo Salute S.r.l..

Le forme di assistenza sanitaria erogate dagli hospices dell'ASL BT si rivolgono in particolare ai seguenti pazienti:



- ai malati terminali destinatari di cure palliative;
- ai malati oncologici, in fase avanzata con prognosi breve di vita e con bisogni terapeutici costituiti dalla terapia del dolore, dalla cura dei sintomi, dal sostegno psicologico, sociale e spirituale del malato e della propria famiglia;
- a pazienti per l'esaurimento di trattamenti volti alla guarigione o rallentamento della malattia (chemioterapia, radioterapia);
- a pazienti che necessitino di trattamenti medici e infermieristici superiori a 4 settimane;
- ai pazienti che con indice di autonomia inferiore o uguale a 50 secondo la scala Karnofsky;
- ai pazienti che sono impossibilitati ad essere assistiti presso il proprio domicilio per la totale assenza del supporto dei familiari.

Benchè il posto di elezione dove prestare queste cure è il domicilio dei pazienti, l'Hospice è una struttura residenziale ad alta complessità assistenziale in grado di offrire un servizio adeguato a curare i pazienti nella fase terminale della vita che non possa essere parimenti prestata presso il proprio domicilio.

Questa Struttura si fonda sui principi di cura e di assistenza finalizzati al raggiungimento di una migliore qualità di vita del malato e della propria famiglia e tesi al rispetto del diritto ad essere curati e a non soffrire.

L'accesso a tali strutture avviene per il tramite della proposta, corredata da tutta la documentazione sanitaria necessaria, presentata dal medico di medicina generale al distretto di residenza dell'assistito il cui direttore provvede ad attivare l'unità di valutazione multidimensionale (U.V.M.) al fine di determinare tempestivamente l'eleggibilità presso l'hospice e la formulazione del P.A.I. (piano assistenziale individuale). In caso di eleggibilità, il direttore del distretto rilascia l'autorizzazione al ricovero presso l'hospice che viene presentata in raccordo con il Direttore del Dipartimento dei distretti all'hospice per l'inserimento nelle liste di attesa.

Si rinvia per la disciplina di dettaglio alle apposite procedure vigenti nell'ASL BT.

L'obiettivo della ASL BT è quello di offrire la possibilità di scelta a ogni individuo e alla propria famiglia e l'iniziativa, integrata nella rete per le cure palliative nelle malattie inguaribili e terminali, si propone di trasformare uno spazio di ricovero in un luogo di accoglienza per la Comunità.

Art. 10.19 - LA PORTA UNICA DI ACCESSO (P.U.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;

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 equamente ripartite;

L'ubicazione della P.U.A. è presso la sede delle Direzioni dei Distretti Socio Sanitari della ASL o presso l'Assessorato ai Servizi Sociali dei Comuni;



Per garantire la territorializzazione, la P.U.A. assume una struttura estremamente flessibile, ovvero “punti” PUA dislocati nei comuni di riferimento del Distretto Socio Sanitario, in modo da consentire la migliore fruibilità;

Ha lo scopo di accogliere e orientare cittadini nel sistema integrato di interventi finalizzati a rispondere ai bisogni della Persona e a semplificare i percorsi per la presa in carico;

Il paradigma che deve guidare l'istituzione della P.U.A. è la creazione di una rete di servizi con al centro il “cittadino” in modo da garantirgli:

- Percorsi unici e chiari per migliorare ed orientare l'accesso ai servizi;
- Adeguate, tempestive e aggiornate informazioni sull'offerta dei servizi;
- La continuità e la 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;
- Una valutazione multidimensionale e un progetto personalizzato, accorciando tempi di risposte ed evitando percorsi complicati;
- Assicurare l'indicazione dell'operatore individuato come responsabile del caso assistenziale e della continuità delle cure;

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 della istruttoria avviata.

Art. 10.20 - L'UNITÀ VALUTATIVA MULTIDIMENSIONALE (U.V.M.) DISTRETTUALE

L'Unità di Valutazione Multidimensionale è lo strumento operativo dell'assistenza socio sanitaria integrata che, secondo la normativa di pianificazione sociosanitaria regionale, è chiamato a garantire l'integrazione della rete dei servizi sanitari, sociosanitari e socio assistenziali a livello territoriale;

In questo senso, l'attività di valutazione multidimensionale e di presa in carico concorrono all'attivazione della suddetta rete;

L'obiettivo generale dell'U.V.M. deve consistere nell'individuare e offrire la migliore soluzione possibile alla richiesta sociosanitaria della persona riconosciuta in stato di bisogno. Una risposta che incontri il gradimento della stessa e ne rispetti la libertà di scelta;

Gli obiettivi specifici di tale strumento operativo devono essere stabiliti all'interno del Piano di Zona dei 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 di provenienza dopo la permanenza in strutture residenziali;
- Promuovere il miglioramento continuo della qualità della vita nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari;
- Promuovere azioni atte ad utilizzare al meglio le risorse territoriali;



□ Ottimizzare la spesa sociosanitaria.

Sono compiti dell'U.V.M.:

- Valutazione multidimensionale dell'autosufficienza e dei bisogni assistenziali del paziente e del nucleo familiare;
- Verifica delle condizioni socio-economiche abitative e familiari di 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;
- Verifica e aggiornamento dell'andamento del progetto personalizzato;
- Avvio delle procedure per la dimissione concordata;
- Conservazione della documentazione relativa ai casi valutati;
- Individuazione del Responsabile del caso, per garantire l'attuazione e
- L'efficacia prevista dal progetto personalizzato;

L'U.V.M. Territoriale è costituita secondo quanto previsto dalle norme e dai regolamenti regionali;

Le modalità di funzionamento e l'integrazione delle U.V.M. nella rete dei servizi del territorio sono definite da uno specifico Regolamento Interno.

Art. 10.21 - LA POPOLAZIONE CARCERARIA E LA MEDICINA PENITENZIARIA

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;

L'Azienda, in linea con il Piano Regionale di Salute, in questo campo della assistenza 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”*;

L'ASL BT gestisce, per il tramite del Distretto Socio Sanitario di Trani, l'Istituto Penitenziario Maschile e l'Istituto Penitenziario Femminile presenti nel circondario di Trani.

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 delicato settore, l'Azienda si impegna, di concerto con 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.

Art. 11 - L'ASSISTENZA TERRITORIALE. I DIPARTIMENTI TERRITORIALI

La funzione dell'assistenza territoriale è coordinata dai Dipartimenti Territoriali organizzati come di seguito:

✓ Dipartimento di Prevenzione

L'attività di prevenzione e di promozione della salute è garantita dal Dipartimento di Prevenzione.

Il Dipartimento di Prevenzione è una Struttura Dipartimentale Territoriale dell'Azienda della provincia di Barletta Andria Trani che coordina le strutture di Igiene e Sanità



Pubblica e Sicurezza, degli alimenti e della nutrizione nonché del servizio veterinario come previsto dalla normativa nazionale e dai regolamenti regionali n. 13 del 30.6.2009.

La Direzione del Dipartimento di Prevenzione è assicurata dal:

- Direttore del Dipartimento;
- Comitato di Direzione del Dipartimento.

Il funzionamento del Dipartimento di Prevenzione è disciplinato dal Regolamento Interno Aziendale.

Governa e garantisce la mission aziendale attraverso le Strutture Complesse e semplici a valenza dipartimentale di seguito indicate.

<u>Dipartimento di Prevenzione</u>	<u>UOC</u>	<u>UOSVD/UOS</u>
	6	3
Strutt.Comp Terr	6	
S.Comp. Dip.to Prevenzione - S.I.S.P.	1	
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAN	1	
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - A	1	
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - B	1	
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SIAV - C	1	
S.Comp. Dip.to Prevenzione - SPESAL	1	
Uos		1
Uos Coordinamento attività di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di vita aperti e confinati (afferisce alla S. Comp. S.I.S.P.)		1
Uosvd		2
U.O.S.V.D. Epidemiologia -flussi informativi		1
U.O.S.V.D. Medicina Legale		1

✓ Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale è una Macrostruttura Territoriale-Ospedaliera dell'Azienda che coordina i Centri di Salute Mentale ed i Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura Ospedalieri (SPDC).

La Direzione del Dipartimento di Salute Mentale è assicurata dal:

- Direttore del Dipartimento;
- Comitato di Dipartimento.

Il funzionamento del Dipartimento di Salute Mentale è disciplinato dal Regolamento Interno aziendale.

Il Dipartimento governa e garantisce la mission aziendale attraverso le Strutture Complesse e Semplici territoriali e ospedaliere di seguito indicate:



Dipartimento Salute Mentale	tipologia struttura		
	Ospedaliera	Strutt.Comp Osp.	S.Comp. P.O. Barletta - Spdc
	Territoriale	Strutt.Comp Terr	S.Comp. Dsm - CSM Barletta - DSS 1 (Direzione)
	Territoriale	Uosvd	U.O.S.V.D. CSM Andria - Prevenzione Psichiatrica
	Territoriale	Uosvd	U.O.S.V.D. R.E.M.S. Spinazzola
	Territoriale	Uosvd	U.O.S.V.D. Neuropsichiatria Infanzia e Adolescenza
	Territoriale	Uosvd	U.O.S.V.D. Psicologia Clinica
	Territoriale	Uos	Uos CSM Bisceglie - Trani (Afferisce a S. Comp. Dsm CSM Barletta DSS1)
	Territoriale	Uosvd	U.O.S.V.D. Psichiatria Geriatrica e stati mentali a rischio

✓ Dipartimento delle Dipendenze Patologiche

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche (DDP) è inserito nell'ambito dei Dipartimenti Strutturali Territoriali delle ASL di tutto il territorio Nazionale. Le norme di riferimento vigenti sono il DPR 309/90 e ss.mm.e ii., l'accordo Stato\Regioni del 1999, la L. 125/2001 (in materia di Alco-Dipendenza), il DPCM 01/04/08, la LR Puglia 27/99, la LR Puglia 22/96, la LR Puglia 26/2006, la LR Puglia 43/2013, il Regolamento Regionale n. 3/2005.

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche (DDP) dell'ASL BT governa e garantisce la *mission* aziendale attraverso le Strutture Complesse e Semplici territoriali di seguito indicate.

Dipartimento delle Dipendenze Patologiche	Territoriale	Strutt.Comp Terr	S.Comp. SERD - SERT Andria - DSS 1 - DSS 3 (Direzione)
	Territoriale	Uos	Uos SERD Barletta (Afferisce a S. Comp. SERT)
	Territoriale	Uos	Uos SERD Trani- Bisceglie (Afferisce a S. Comp. SERT)



La Sezione Dipartimentale UOC SERD corrisponde ad un territorio comprendente un bacino di popolazione di 200.000 abitanti corretto per 1,5 per le aree metropolitane ad alta densità abitativa e per 0,5 per le zone aree a bassa densità abitativa o per caratteristiche orografiche.

Allo stato attuale esiste nella ASL BT n. 1 UOC SERD Andria (Direzione del DDP) che coordina n. 2 UOS (UOS SERD Barletta e UOS SERD Trani) cui si aggiungono n. 3 Servizi Territoriali SERD (SERD di Canosa; SERD di Margherita e SERD di Bisceglie) oltre al Servizio Territoriale GAP (contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico) a Valenza Dipartimentale sito a Barletta presso il vecchio Ospedale Umberto I.

✓ Dipartimento di Riabilitazione

L'assistenza riabilitativa è garantita dalla Struttura complessa sovra-distrettuale di Riabilitazione che è una Struttura Territoriale-Ospedaliera dell'Azienda che coordina le Strutture di medicina fisica e riabilitativa ospedaliera e territoriale.

✓ Dipartimento del Farmaco

Al Dipartimento del Farmaco afferiscono tutte le S.C., S.S.D. e S.S. di Farmacia Ospedaliera e territoriale.

La Direzione del Dipartimento è assicurata dal

- Direttore del Dipartimento;
- Comitato di Dipartimento.

Il funzionamento del Dipartimento del Farmaco è disciplinato dal Regolamento interno aziendale e governa e garantisce la mission aziendale attraverso le Strutture Complesse e Semplici territoriali ed una ospedaliera.

☒ Strutt. Comp Osp.		1
S.Comp. P.O. Andria - Servizio Farmaceutico Ospedaliero		1
☒ Strutt. Comp Terr		1
S.Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale		1
☒ Uos		3
Uos Assistenza Farmaceutica Distrettuale Area Farmaceutica (Afferisce a S. Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale)		1
Uos Farmaceutica Convenzionata Area Farmaceutica (Afferisce a S. Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale)		1
Uos Farmaco-vigilanza e Monitoraggio Area Farmaceutica (Afferisce a S. Comp. Aree - Servizio Farmaceutico Territoriale)		1
☒ Uosvd		3
U.O.S.V.D Farmacia Clinica e UFA		1
U.O.S.V.D. Farmacia di base P.O. Bisceglie		1
U.O.S.V.D. Farmacia Ospedaliera P.O. Barletta		1



Art. 12 - SERVIZI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

In ottemperanza all'art. 34 della Legge Regionale n. 26/2006 in combinato disposto con l'art. 7 della Legge n. 251/00, in ogni Azienda Sanitaria sono istituiti i servizi delle professioni sanitarie connotate da autonomia tecnico-funzionale e caratterizzate dalla presenza delle connesse risorse umane contraddistinte da specifici profili professionali, così come individuate dai Decreti Ministeriali e le cui funzioni di direzione sono attribuite al Dirigente delle Professioni di riferimento, ascrivibile all'Area della Dirigenza Medica non Sanitaria come da CCNL di categoria.

Con l'istituzione dei Servizi delle Professioni Sanitarie nella ASL BT 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 assistenziali e delle funzioni connesse;
- Revisionare l'organizzazione del lavoro, incentivando modelli di assistenza personalizzata

I Servizi aziendali delle professionali sanitarie dell'ASL BT sono i seguenti:

- a) Il Servizio Infermieristico ed Ostetrico Aziendale
- b) Il Servizio Professionale Tecnico Sanitario Aziendale
- c) Il Servizio Professionale della Riabilitazione Aziendale
- d) Il Servizio Professionale Tecnico della Prevenzione Aziendale
- e) Il Servizio Professionale Sociale Aziendale.

a. Servizio Infermieristico ed Ostetrico Aziendale

Il Servizio Infermieristico ed Ostetrico è in staff alla Direzione Area del Personale, da cui dipende funzionalmente, ma sotto il coordinamento direttivo e strategico della Direzione Sanitaria e svolge le seguenti funzioni dirigenziali:

- Organizzazione dell'Assistenza Infermieristica;
- Formazione;
- Qualità ed Accreditamento;
- Ricerca e sviluppo;

nell'ambito delle seguenti Aree:

- Assistenza Infermieristica Ospedaliera;
- Assistenza Infermieristica Distrettuale e Dipartimentale Territoriale;
- Assistenza Ostetrica ospedaliera e territoriale;
- Formazione, Qualità, Ricerca ed Innovazione.

b. Servizio Professionale Tecnico Sanitario Aziendale

Il Servizio Professionale Tecnico Sanitario Aziendale è in staff alla Direzione Sanitaria aziendale e svolge le seguenti funzioni dirigenziali:

- Organizzazione della funzione professionale Tecnico Sanitaria;
- Formazione;
- Qualità ed Accreditamento;



- Ricerca e sviluppo;

nell'ambito delle seguenti Strutture:
-Dipartimento di Diagnostica per Immagini;

c. Servizio Professionale Sociale Aziendale

- Il Servizio Professionale Sociale Aziendale è interno alla UOSVD Servizi Socio Sanitari incardinato nel Dipartimento Direzionale Amministrativo e svolge le seguenti funzioni dirigenziali:
 - _ Organizzazione della funzione professionale sociale;
 - _ Formazione;
 - _ Qualità ed Accredimento;
 - _ Ricerca e sviluppo;
 -

d. Servizio Professionale della Riabilitazione Aziendale

Il Servizio Professionale della Riabilitazione Aziendale è in staff alla Direzione del Dipartimento di Riabilitazione e svolge le seguenti funzioni dirigenziali:

- Organizzazione della funzione professionale Tecnico Riabilitativa;
- Formazione;
- Qualità ed Accredimento;
- Ricerca e sviluppo;

e. Servizio Professionale Tecnico della Prevenzione Aziendale

Il Servizio Professionale Tecnico della Prevenzione Aziendale è in staff alla Direzione del Dipartimento di Prevenzione e svolge le seguenti funzioni dirigenziali:

- Organizzazione della funzione professionale Tecnico della Prevenzione;
- Formazione;
- Qualità ed Accredimento;
- Ricerca e sviluppo;

- CAPO VI -

**L'ORGANIZZAZIONE DELLA FUNZIONE AMMINISTRATIVA,
TECNICA, PROFESSIONALE E DI STAFF**

**Art. 13 - LA RIORGANIZZAZIONE DELLA FUNZIONE AMMINISTRATIVA,
TECNICA E PROFESSIONALE**

La funzione Amministrativa, Tecnica e Professionale è strutturata secondo il seguente assetto organizzativo dipartimentale che ha tenuto conto nell'articolazione interna delle Strutture aziendali delle determinazioni poste con il PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza):

- ❖ Dipartimento delle Attività Operative
- ❖ Dipartimento Direzionale Amministrativo
- ❖ Dipartimento STAFF di Direzione strategica



La Direzione dei Dipartimenti è assicurata dal:

- Direttore del Dipartimento;
- Comitato di Dipartimento.

Il funzionamento dei Dipartimenti è disciplinato dal Regolamento Interno Aziendale.

Art. 13.1 - L'ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE INTERNA DEL DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITÀ OPERATIVE

Il Dipartimento delle Attività Operative coordina le funzioni della gestione tecnica e del Patrimonio.

La **Gestione Tecnica** assicura le seguenti funzioni:

- a. Manutenzione ordinaria e straordinaria; Progettazione costruzioni, ristrutturazioni, adeguamenti normativi; Gestione Appalti dei LL.PP.
- b. Ingegneria Clinica ed Health Technology Assessment (HTA)

La **Gestione del Patrimonio** coordina le seguenti funzioni:

- a. Investimenti, Logistica, Appalti e Contratti;
- b. Inventari Magazzini e Flussi informativi per la Contabilità Generale.

Il Dipartimento governa e garantisce la *mission* aziendale attraverso le Aree, articolate in Strutture Complesse, a cui viene affidata la Direzione ed il coordinamento, e a mezzo di strutture Semplici e a valenza dipartimentali, nonché a mezzo di funzioni professionali.

Dipartimento delle attività Operative	Strutture Complesse		2
	Strutt.Comp Terr	S.Comp. - Direzione Area gestione Patrimonio	
	Strutt.Comp Terr	S.Comp. - Direzione Area gestione Tecnica	
	Strutture Semplici / e a valenza dipartimentale		6
	Uos	Uos Inventario beni mobili ed investimenti (Afferisce a S. Comp. Direzione Area Patrimonio)	
	Uos	Costruzioni /ristrutturazioni/ manutenzioni	
	Uosvd	U.O.S.V.D. Appalti contratti e logistica	
	Uosvd	U.O.S.V.D. Ingegneria clinica ed HTA – Acquisizione e gestione delle tecnologie biomediche	



	Uosvd	U.O.S.V.D. Gestione amministrativa dei servizi tecnici e P.N.R.R.
	Uosvd	U.O.S.V.D. Information and Communication Technologies.

Art. 13.2 - L'ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE INTERNA DEL DIPARTIMENTO DIREZIONALE AMMINISTRATIVO

Il Dipartimento Direzionale Amministrativo, governa e coordina le attività di supporto relative alla programmazione, coordinamento, controllo e gestione delle risorse umane e finanziarie aziendali attraverso le Aree, articolate in Strutture Complesse, a cui viene affidata la Direzione ed il coordinamento, nonché a mezzo delle Articolazioni Semplici e a valenza dipartimentale e delle funzioni professionali.

La Gestione delle **Risorse Umane** coordina le seguenti funzioni:

- Assunzioni, concorsi e sviluppo dei ruoli e delle funzioni e personale convenzionato;
- Trattamento giuridico, economico e previdenziale;
- Relazioni sindacali.

La Gestione delle **Risorse Finanziarie** coordina le seguenti funzioni:

- Finanza – Clienti Fornitori – Controlli;
- Bilanci

Strutt.Comp Osp.		1
S.Comp. Direzione Amm.va Presidi		1
Strutt.Comp Terr		2
S.Comp. - Direzione Area gestione Econ.Finanziaria		1
S.Comp. - Direzione Area gestione Personale		1
Uos		2
Uos Contabilità Generale Analitica e Bilanci (Afferisce a S. Comp. Area gestione Econ.Finanziaria)		1
Uos Gestione personale dipendente/Relazioni sindacali (Afferisce a S. Comp. Direzione Area Personale)		1
Uosvd		3
U.O.S.V.D. Assunzioni-mobilità-concorsi/Personale convenzionato		1
U.O.S.V.D. Direzioni amministrative Dss		1
U.O.S.V.D. Servizi Socio Sanitari		1

Art. 13.3 - L'ORGANIZZAZIONE STRUTTURALE INTERNA DEL DIPARTIMENTO STAFF DI DIREZIONE STRATEGICA

A supporto delle attività specifiche del governo strategico la Direzione Generale si avvale di uno Staff Dipartimentale che fa parte integrante dei sistemi legati al monitoraggio, al controllo, alla valutazione, alla ricerca, all'organizzazione clinica e allo sviluppo formativo del personale, che coinvolgono trasversalmente tutta l'organizzazione aziendale in termini di processi e di personale.

Il Dipartimento si compone di Strutture Complesse e semplici a valenza dipartimentale.



▣ Strutt.Comp Terr		2
S. Comp. Epidemiologia e Statistica		1
S.Comp. Controllo di Gestione		1
▣ Uosvd		7
U.O.S.V.D. Affari Generali		1
U.O.S.V.D. Gestione rischio clinico, Qualità e Bed Management		1
U.O.S.V.D. Screening Oncologici		1
U.O.S.V.D. Sicurezza e sorveglianza sanitaria		1
U.O.S.V.D. U.V.A.R.P.		1
U.O.S.V.D. Informazione, comunicazione, Polo Universitario e Formazione		1
U.O.S.V.D. Struttura Burocratico - Legale		1

- CAPO VII - LA PARTECIPAZIONE

Art. 14. - I DIRITTI DEGLI UTENTI

L'Azienda Sanitaria Locale BT 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;

Si impegna, pertanto, ad assicurare i diritti di partecipazione dell'Utente, di cui al capo III della legge 7 agosto 1990, n. 241, e s.m.i anche attraverso le agenzie di volontariato e di tutela dei diritti) alle fasi di programmazione delle attività, alla valutazione della qualità dei servizi e alla tutela dei diritti dell'assistito, che sono improntati

- a) alla massima trasparenza;
- b) all'informazione all'utenza relativa agli atti e allo stato dei procedimenti;
- c) alla ricerca ed analisi finalizzate alla formulazione di proposte alla propria amministrazione sugli aspetti organizzativi e logistici del rapporto con l'utenza.

In questa ottica, assume, come *strumenti* imprescindibili, le attività di **comunicazione** (interna ed esterna) e di **informazione**, nel rispetto della L.150/2000 e s.m.i., impegnandosi a 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 dei servizi offerti, delle modalità di fruizione e delle 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;
- Il rispetto, l'adesione e la divulgazione 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.



Art. 14.1 - 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;
- c. La riservatezza dei dati personali è garantita dalle norme di rispetto della privacy e trattamento dei dati.

Art. 14.2 - L'ACCESSO E L'ACCOGLIENZA

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 della Persona malata 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 definiti;
- ✓ informazioni chiare, corrette, adeguate, semplici e comprensibili;
- ✓ accoglimento dei reclami e ricerca delle soluzioni e delle responsabilità.

Art. 14.3 - INFORMAZIONE, TUTELA E PARTECIPAZIONE DELLE PERSONE

La gestione di tutta l'attività di informazione e comunicazione della Asl Bt rientra tra i compiti della UOSVD Informazione, Comunicazione, Polo Universitario e Formazione in cui operano professionisti iscritti all'Ordine dei Giornalisti.

L'attività di comunicazione, globalmente intesa, ha valenza strategica, viene concordata con il vertice aziendale e risponde ad esigenze diverse di informazione, comunicazione, prevenzione, coinvolgimento di destinatari diversi.

L'attività di informazione e comunicazione viene svolta con mezzi diversi, attraverso canali disparati e con tempi che variano a seconda del destinatario finale e dell'obiettivo da raggiungere. Tra i mezzi di informazione e comunicazione utilizzati ci sono anche i canali social.

L'ASL BT orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità della persona, intesa non solo come destinataria dei servizi aziendali, ma anche come interlocutrice privilegiata e "ragione d'essere" della sua presenza istituzionale, garantendone l'ascolto, la proposta ed il controllo, anche ai fini di supporto, modifica o integrazione di attività;

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 favorita anche tramite la stipulazione di accordi o protocolli, che stabiliscano gli ambiti e le modalità di collaborazione, fermo restando il diritto alla riservatezza comunque garantito alla persona e la non interferenza nelle scelte professionali degli operatori sanitari;

L'Azienda, in questa prospettiva, assicura il costante impiego dei principali strumenti tecnici e organizzativi, normalmente previsti in materia di informazione, partecipazione, tutela ed accoglienza, quali:

➤ La **Carta dei servizi**, adottata in conformità al DPCM del 27/01/1994 "*Principi sull'erogazione dei servizi pubblici*" e al DPCM del 19/05/1995 "*Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari*";

➤ L'**URP** (Ufficio per l'informazione e le relazioni con il pubblico), istituito ai sensi dell'art. 11 del D.L.vo n. 165/01 e ss.mm., con il compito, tra l'altro, di Fornire le informazioni utili sulle prestazioni e le modalità di accesso ai servizi e Raccogliere ed elaborare proposte per migliorare gli aspetti organizzativi e logistici dei servizi;

➤ Il sistema di **gestione dei reclami**, che si svolge attraverso procedure predefinite sulla base di un apposito *Regolamento aziendale interno*.

➤ la **Conferenza dei servizi**, convocata almeno annualmente dal Direttore Generale come momento di verifica e di proposta, di cui sono componenti i Rappresentanti delle Associazioni di Volontariato e di Tutela dei Diritti del Malato operanti nel territorio dell'ASL;

➤ I **Comitati consultivi misti**, istituiti per dare attuazione all'articolo 13 della L.R. n. 36/1994 e successive modificazioni, sono composti da rappresentanti delle associazioni di tutela e volontariato maggiormente impegnate nel campo socio-sanitario e costituiscono il tramite privilegiato per favorire la partecipazione dei cittadini al processo decisionale e di valutazione dei risultati in merito agli aspetti riguardanti:

- Il miglioramento della qualità percepita;
- I profili relazionali e di umanizzazione;
- Il monitoraggio e la valutazione della qualità del servizio;

L'Azienda, inoltre, ritiene doveroso contribuire al superamento delle situazioni di simmetria 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 dei rapporti;

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.



Art. 14.4 - LA CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi adottata è espressione formale del patto stipulato tra l'Azienda, i Cittadini e le Organizzazioni Sociali circa la qualità dei servizi offerti (in termini di standard minimi) e l'informazione sull'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.

Art. 14.5 - IL VOLONTARIATO E L'ASSOCIAZIONISMO

L'Azienda, consapevole dell'importanza del coinvolgimento dei cittadini per l'operatività dei servizi, ne promuove la partecipazione diretta alle decisioni sulla salute, nelle forme associative spontanee;

In tal modo, riconosce il Volontariato e l'Associazione come:

- interlocutori privilegiati nelle attività di informazione e comunicazione;
- validi supporti nelle attività di orientamento ai servizi socio-sanitari;
- attivi protagonisti delle attività di analisi e valutazione dei bisogni sanitari della popolazione.

I rapporti tra il cittadino e la pubblica amministrazione sono improntati ai principi della collaborazione e della buona fede.

.....

TITOLO IV – FUNZIONAMENTO DELL'ASL BT

- CAPO I -

PRINCIPI GENERALI

Art. 15 - I PRINCIPI SUL FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA

Il funzionamento dell'A.S.L. BT si conforma, in via generale, al quadro **legislativo riveniente** dai seguenti testi normativi:

- **D.lgs. n. 502/92 recante** il "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";

- **D.lgs. n.165/2001** ("Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"), disciplina vigente in materia di organizzazione delle pubbliche amministrazioni;

- **D.lgs. n.150/2009**, "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;



- **Legge n. 241/1990** ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") e s.m.i., così come rivisitata dai Decreti-Legge n. 77 e n. 80 del 2021 dettano alcune misure legislative di attuazione del programma degli interventi di semplificazione previsti, nonché dal decreto-legge n. 76 del 2020 (c.d. decreto semplificazioni, convertito con L. n. 120/2020), ha introdotto alcune innovazioni con particolare riguardo alle semplificazioni procedurali e responsabilità dei funzionari pubblici, nonché alle misure di semplificazione per il sostegno e la diffusione dell'amministrazione [digitale](#).

- **Legge n. 190/2012**, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" e decreti delegati.

- **Legge n. 80 del 9 giugno 2021, (Art. 6)** recante il Piano integrato di attività e organizzazione P.I.A.O è il documento unico di programmazione e governance che introduce una disciplina nuova finalizzata alla programmazione integrata dei Piani e Programmi Strategico-gestionali degli Enti Pubblici.

- **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** (in seguito **PNRR**), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21) costituito da n. 6 Missioni, alcune delle quali apportano significativi interventi in materia di innovazione, sicurezza, digitalizzazione, competitività nella Pubblica amministrazione e in Sanità.

Art. 15.1. - FUNZIONI DI INDIRIZZO POLITICO E FUNZIONI DI GESTIONE

I principi di buon andamento e di imparzialità, richiamati dalle disposizioni dell'art. 97 della Costituzione permeano la disciplina concernente la separazione tra funzione di indirizzo politico e attività di gestione amministrativa.

La distinzione tra funzioni di governo e di gestione è, infatti, disposta dall'art. 4, commi 2 e 4, del D.lgs. 165/2001 e s.m.i., e ribadita dal legislatore nel D.lgs. n. 502/92 che con chiarezza la estende anche alle "amministrazioni i cui organi di vertice risultano esserne direttamente/indirettamente espressione di rappresentanza politica dove tutti i poteri di gestione complessiva dell'azienda sono concentrati in capo al Direttore Generale".

- CAPO II -

FUNZIONI DI GOVERNO E FUNZIONI DI GESTIONE

Art. 16 – IL RUOLO DI COMMITTENZA

In ossequio al principio di cui al D.lgs. 165/2001 e ss.ii.mm. di netta separazione fra funzioni di indirizzo e controllo e funzioni di programmazione, L'ASL BT individua 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.

Alla Direzione Strategica spetta il Ruolo di committenza che si esplica attraverso le seguenti funzioni:

- il corretto impiego delle risorse assegnate;
- il recepimento, per quanto compatibile, delle istanze specifiche manifestate dalle comunità locali;
- l’adozione e l’attuazione della programmazione Strategico-gestionale e della regolamentazione regionale e aziendale.
- Questa funzione viene assolta dalla Direzione Strategica nei confronti di tutti i produttori di servizi sanitari, sia interni che esterni all’Azienda, sia pubblici che privati, e racchiude quattro sotto-funzioni da presidiare, concettualmente distinte nei seguenti punti:
 - raccordo tra obiettivi e strategie intercettate dai Piani Sanitari Nazionali e dal Piano della Salute Regionale e Programmi Regionali e Aziendali;
 - negoziazione e stipula di accordi contrattuali e programmi con gli erogatori interni ed esterni;
 - compatibilità tra Piano Annuale delle Attività e disponibilità di risorse;
 - monitoraggio, controllo e verifica dei risultati di ciascun soggetto erogatore.

La funzione di committenza è direttamente garantita, con modalità collegiali, dalla Direzione Strategica che può farsi affiancare, di volta in volta, dai Direttori dei Centri di Coordinamento coinvolti nel processo.

Art. 17 - LA FUNZIONE DI PRODUZIONE

La Funzione di Produzione è coordinata dalle Unità Complesse aziendali e si espleta attraverso l’utilizzo ottimale delle risorse assegnate. Il ruolo di “Produttore finale” è affidato alle Strutture che erogano, all’esterno, servizi e prestazioni quantificabili economicamente.

Il ruolo di “Produttore intermedio” è affidato alle Strutture che erogano servizi e prestazioni all’interno dell’organizzazione e contribuiscono, attraverso compiti di supporto, alla produzione delle prestazioni finali.

La Funzione di Produzione può essere espletata anche da altre Aziende Sanitarie, da strutture private o da singoli privati, attraverso forme di convenzionamento, per la fornitura di servizi o l’acquisizione di singole prestazioni, finali o intermedie.



La distinzione fra attività di committenza e di produzione trova applicazione concreta attraverso un processo graduale e costante di adeguamento di tutte le azioni finalizzate allo svolgimento delle attività di erogazione dei servizi, ai modelli organizzativi e ai meccanismi operativi propri dell'Azienda, nel rispetto delle direttive regionali sul governo della spesa.

La Funzione di Produzione può essere espletata attraverso Sperimentazioni Gestionali che l'Azienda promuove al fine di favorire l'apertura del proprio sistema (organizzato in forma pubblica) a forme di collaborazione con soggetti privati o del privato sociale.

Le attività gestionali sono esercitate, di norma, con atti e provvedimenti amministrativi di matrice pubblicistica nell'osservanza dei principi generali dell'azione amministrativa e nel rispetto della legge sul procedimento amministrativo e delle normative specifiche di settore.

Talvolta l'Azienda, nell'adozione di atti di natura non autoritativa, salvo che la legge non disponga diversamente, agisce secondo le norme di diritto privato.

Art. 18 - LA FUNZIONE DI GOVERNO

Le funzioni di Governo dell'Azienda, comprendono gli aspetti:

- clinico-assistenziali
- economico – gestionali

Art. 18.1 - IL GOVERNO CLINICO – ASSISTENZIALE

Il Governo Clinico - Assistenziale si realizza attraverso l'esercizio di responsabilità del miglioramento continuo dei servizi erogati e nel rispetto del principio dell'appropriatezza, che rappresenta un dovere per l'istituzione e un diritto per il cittadino.

Il Governo Clinico - Assistenziale ha come obiettivo principale l'affidabilità, e il miglioramento continuo della qualità e si concretizza attraverso azioni, sinergiche e coerenti tra loro che tenendo conto della realtà operativa e della sperimentazione pratica, siano finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di salute.

In coerenza con la **Vision** dell'Azienda Sanitaria Locale, il governo clinico sviluppa il bisogno di integrazione delle competenze scientifiche, tecniche ed assistenziali, – derivante dai caratteri del processo clinico, accresciuto per effetto dell'evoluzione tecnologica. Grazie agli sviluppi dell'information technology, la diagnostica medica è,



infatti, in rete: le immagini diagnostiche, da qualunque macchinario prodotte, sono rese traducibili in parametri quantitativi, dunque integrabili in un medesimo sistema informatico, e trasmissibili a distanza attraverso reti informatiche.

Inoltre significativi sono gli sviluppi delle tecnologie miniaturizzate che consentono di attuare interventi medico-chirurgici (chirurgia endoscopica, radiologia interventistica...) sempre meno invasivi.

L'azienda adotta i principi e gli strumenti del governo clinico come elementi strategici del proprio modello professionale.

È un sistema mediante il quale tutti gli operatori sanitari si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e della salvaguardia di alti standard professionali, creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica mediante l'adozione di un complesso di azioni integrate tali da porre i professionisti in grado di garantire i migliori esiti qualitativi possibili alle loro attività.

Il governo clinico rappresenta, quindi, un fondamentale sistema della gestione dell'organizzazione le cui componenti principali si fondono su:

- **Visione integrata e multidisciplinare dell'assistenza e definizione di precise linee di responsabilità individuali e collettive:** a tale scopo l'Azienda promuove forme di responsabilità specifica rispetto alle strutture organizzative nelle quali si articola e, all'interno delle stesse, rispetto ai processi assistenziali gestiti con particolare attenzione a quelli caratterizzati da una maggiore prevalenza. Allo scopo di assicurare l'efficace ed efficiente gestione dei processi più rilevanti, inoltre, l'Azienda promuove soluzioni organizzative orientate a responsabilizzare i professionisti coinvolti in una logica multidisciplinare e interprofessionale;
- **predisposizione di indirizzi clinici chiari e trasparenza dei risultati clinici ottenuti:** a tal fine l'Azienda promuove la gestione per processi quale strumento fondamentale di programmazione-controllo e valutazione dell'operato dei soggetti organizzativi titolari di responsabilità di struttura o di processo. La comparazione dei risultati (benchmarking), conseguiti, con il contributo attivo dei professionisti interessati, è effettuata secondo criteri temporali, in una logica di trend, e rispetto a standard predefiniti, nonché con i risultati conseguiti presso altre organizzazioni sanitarie sia Regionali che extra regionale;
- **programmi di miglioramento della qualità:** l'Azienda si impegna ad aderire e, se del caso, a promuovere autonomamente, programmi orientati al miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sulla base di principi, criteri e piani riconosciuti a livello internazionale anche con il supporto della Regione;
- **audit e medicina basata sulle prove d'efficacia:** l'Azienda promuove l'audit, inteso come momento di revisione e di verifica tra pari dei processi clinico assistenziali, e la medicina basata sulle prove d'efficacia, attraverso il sistematico monitoraggio dei percorsi diagnostico terapeutici, la comparazione degli standard clinico-assistenziali con quelli definiti in altre aziende sanitarie sia a livello regionale che nazionale.
- **sviluppo dei sistemi di prevenzione basati sulla evidenza scientifica**



- **pratica della gestione e della comunicazione del rischio:** l'Azienda attua e coordina tutte le azioni necessarie e possibili per la gestione del rischio includendo, pertanto, la valutazione, il trattamento, l'accettazione e la comunicazione del rischio. Sul piano operativo, è necessario procedere alla periodica mappatura dei rischi, individuando quelli a maggiore prevalenza, e alla definizione di procedure e regole di comportamento volte a ridurre i rischi maggiori e più frequenti. Del pari è necessario fissare specifici obiettivi per la prevenzione della rischiosità aziendale, anche in seno al sistema di budget aziendale, ed organizzare un sistema di monitoraggio continuo che assicuri la rilevazione degli eventi avversi e di quelli sentinella.
- **sviluppo delle attività di accreditamento professionale e di sviluppo continuo delle professionalità:** l'Azienda, anche attraverso i sistemi di valutazione interna, sviluppa sistemi di accreditamento professionale, attraverso la rilevazione e il monitoraggio delle esperienze maturate e della formazione effettuata dai professionisti, allo scopo di realizzare specifici piani individuali di sviluppo professionale.
- **empowerment del paziente-utente e della comunità** attraverso la realizzazione di processi partecipativi che vedano coinvolti tutti gli attori (politici, professionali, amministrativi e sindacali)
- **costruzione di un adeguato sistema informativo**, che consente di porre fine alla tradizionale separatezza tra la sfera medica e la sfera economica, coniugando informazioni relative agli aspetti clinici dell'assistenza con informazioni relative agli aspetti organizzativo-gestionali, per costruire indicatori quantitativi e qualitativi che partano da una rappresentazione dei processi assistenziali condivisa tra le due componenti;
- **organizzazione delle risorse in modo da ottimizzare e qualificare i servizi perseguendo** il miglioramento continuo:
 - ✓ della qualità organizzativa (efficienza);
 - ✓ della qualità tecnica (efficacia);

In tal senso, il governo clinico non può essere inteso come sistema professionale svincolato dalla **gestione organizzativa ed economica aziendale**. Esso non può essere inteso come sistema parallelo e avulso dagli altri sistemi di gestione e governo aziendale. I risultati clinici, infatti, sono il frutto della gestione complessiva dell'azienda e gli obiettivi da perseguire, relativi alla dimensione clinico-assistenziale, devono essere parte integrante del complessivo processo di programmazione-controllo-valutazione dell'Azienda.

La funzione di governo clinico è presieduta dalla Direzione Sanitaria Aziendale che assume il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e di coordinamento generale e si avvale della collaborazione dei Responsabili delle Macro Strutture, di cui sono precisati e sanciti gli ambiti di autonomia e responsabilità.



La responsabilità del governo clinico, con riferimento allo specifico sistema di obiettivi ricade infatti su ogni livello organizzativo e professionale, **secondo il sistema delle deleghe di funzione di cui al Capo IV e Capo V del presente Titolo.**

Art. 18. 2 - IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

Per il governo integrato delle liste di attesa per le prestazioni assistenziali (per esempio, ricoveri ospedalieri, prestazioni specialistiche ambulatoriali, ecc.), l'Azienda attiva un sistema complessivo che mette in relazione le attività svolte dalle diverse componenti aziendali (assistenziali e tecnico-amministrative), da altre aziende del SSSR e dalle strutture private accreditate. Le principali funzioni di tale sistema sono le seguenti:

- ✓ la definizione di percorsi assistenziali trasversali alle diverse strutture di erogazione e ai diversi professionisti coinvolti, esplicitando anche i criteri di priorità assistenziale nell'accesso alle prestazioni di ricovero e ambulatoriali;
- ✓ la definizione, eventualmente anche in sede di budget, di specifici protocolli operativi formalizzati dalla Direzione aziendale, per l'ottimizzazione nell'uso delle risorse aziendali indipendentemente dalla loro collocazione fisica e dalla referenza gerarchica;
- ✓ la modulazione flessibile dell'offerta di prestazioni, attraverso l'aumento e/o la diminuzione di singole prestazioni aziendali erogate dal personale dipendente, quello convenzionato e dalle strutture private accreditate;
- ✓ la gestione delle prenotazioni, che comprende la preparazione operativa delle liste di prenotazione da parte dei singoli erogatori, l'accessibilità multicanale offerta al cittadino (call center, online, sportelli aziendali e non, contestualmente alle prestazioni assistenziali) e la gestione delle disdette;
- ✓ l'integrazione con il sistema informativo che supporta la realizzazione del Fascicolo Socio- Sanitario Elettronico regionale (FSSE).

Per ottimizzare la gestione delle prenotazioni e tutelare il diritto dell'assistito a ottenere la prestazione ambulatoriale nei tempi e nelle sedi più appropriate alla domanda, nel rispetto del diritto di scelta dell'assistito e delle indicazioni normative, l'Azienda mantiene attivo il Centro Unico di Prenotazione.

La Direzione Generale ha la responsabilità della stipula degli accordi contrattuali con le strutture private accreditate.

Al fine di garantire il rispetto delle tempistiche, mediante le azioni programmate per il raggiungimento degli obiettivi aziendali previsti dalla normativa regionale, la Direzione Generale ha, altresì, la responsabilità dell'attuazione del **Piano attuativo aziendale triennale per il governo delle liste di attesa** che adotta su base triennale e aggiorna in conformità ai seguenti Piani Nazionali e Regionali:

- Legge Regione Puglia n. 13/2019;
- Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (**PNGLA**) per il Triennio 2019-2021 (di cui all'Intesa tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, Rep. Atti n. 28/CSR del 21 Febbraio 2019);



- Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (**PRGLA**) per il Triennio 2019-2021 (adottato con DGR n. 735 del 18/04/2019);
- Specifiche Linee guida regionali.

L'ASL BT – in esecuzione e recepimento del Piano Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa, provvede alla nomina del Rappresentante Unico delle Liste di attesa (R.U.L.A) che esercita le funzioni e i compiti delineati nel citato Piano per il Governo delle liste di attesa.

In conformità agli obblighi di pubblicazione e trasparenza dei dati, documenti e informazioni di cui al D.lgs n. 33/2013, il monitoraggio dei tempi di attesa è pubblicato e aggiornato nell'apposita sottosezione "Servizi Erogati" – sottosezione di II livello "Liste di attesa" della sezione Amministrazione Trasparente del sito Istituzionale, consultabili al seguente link <https://www.sanita.puglia.it/web/asl-barletta-andria-trani/tempi-di-attesa>.

Art. 18.3 – L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA - A.L.P.I

L'Azienda, nel rispetto della legislazione nazionale, come integrata dalle norme contrattuali dei C.C.N.L, nonché in ottemperanza della normativa regionale ed in particolare del Regolamento Regionale n. 2/2016 recante "**Linee Guida sull'attività libero - professionale intramuraria del personale dipendente della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario delle Aziende del S.S.R.**" assicura l'esercizio della libera professione intramuraria per le seguenti finalità:

- **ridurre i tempi di attesa delle prestazioni sanitarie** garantendone l'innalzamento dei livelli essenziali e il miglioramento della qualità dei servizi erogati;
- **contribuire ai processi di sviluppo organizzativo dei servizi offerti** ai pazienti, mettendo a disposizione e valorizzando il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario locale del quale l'Azienda costituisce il primo responsabile e garante;
- **rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda**, non solo relativamente alle prestazioni garantite e finanziate dal Servizio Sanitario Nazionale, ma anche nel mercato più generale dei servizi sanitari;
- **garantire i diritti e valorizzare** il ruolo e le opportunità di **sviluppo professionale** dei dipendenti dell'Azienda.

A tal fine, l'Azienda monitora che il volume di attività libero professionale non sia superiore al volume delle attività eseguite in via istituzionale, onde evitare che il disallineamento dei volumi di attività possa comportare una probabile compromissione dei tempi di attesa a danno del paziente-utente.

Le modalità di autorizzazione, gestione ed erogazione dell'A.L.P.I, nonché il relativo monitoraggio, trovano una puntuale disciplina nello specifico regolamento aziendale che la Direzione Generale adotta e aggiorna, come da ultimo effettuato con deliberazione n. 1260 del 22.settembre 2022, nonché nella Sezione sul monitoraggio dell'ALPI del Piano



attuativo aziendale triennale per il governo delle liste di attesa, di cui al precedente articolo del presente Atto aziendale.

Art. 18.4 - IL GOVERNO ECONOMICO - GESTIONALE

La Funzione Gestionale dell'Azienda presiede la compatibilità tra i Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) e l'allocazione delle risorse per l'esercizio delle funzioni di produzione e di committenza, in modo efficiente e nel rispetto del principio di equilibrio economico-finanziario di bilancio.

L'Azienda garantisce il contenuto dell'assistenza erogata, uniformandosi a quella prevista su tutto il territorio nazionale utilizzando lo strumento dei L.E.A. che assicurano i livelli di efficacia e di appropriatezza delle prestazioni.

A tale scopo la direzione aziendale, **in un processo negoziato**, definisce obiettivi operativi di attività e di qualità, in coerenza con le risorse effettivamente disponibili, integrando, in tal modo, la programmazione economico-finanziaria con il governo clinico aziendale.

L'allocazione delle risorse è formulata infatti in funzione degli obiettivi di salute, delineati dai Piani Sanitari Nazionali e dal Piano della Salute Regionale e articolati in modo da garantire il più elevato livello di qualità dell'assistenza, monitorata e verificata attraverso gli indicatori classici rappresentati da:

- accessibilità;
- appropriatezza;
- continuità;
- tempestività;
- riduzione dei rischi.

La Funzione Gestionale si basa su un processo di integrazione (verticale, orizzontale, professionale, settoriale) delle risorse disponibili. I responsabili della produzione e delle risorse devono, pertanto, garantire la coerenza tra:

- piani annuali aziendale delle performance e i programmi delle attività;
- risorse necessarie, risorse disponibili e attività e/o servizi da erogare.

Tutto il processo deve essere improntato alle logiche e al modello di gestione della Direzione per Obiettivi e finalizzato al conseguimento del risultato atteso.

Le risorse da rendere disponibili per le Macro Strutture (Centri di Costo) vengono negoziate secondo modalità predefinite dalla committenza (Direzione Strategica), secondo le tecniche di budgeting.



I relativi budget vengono valorizzati in base alle tariffe per prestazione e/o a costi standard ovvero costi predeterminati per funzioni assistenziali e per programmi di attività, secondo le modalità descritte dal D.lgs. n° 165/2001 ed in ossequio ai principi di cui al d.lgs n. 150/2009 e s.m.i..

Il governo economico aziendale si avvale dei seguenti strumenti di supporto:

- bilancio pluriennale di previsione;
- budget aziendale annuale, comprendente, tra l'altro, il budget economico, il budget finanziario e quello patrimoniale;
- budget operativo relativo a tutte le articolazioni organizzative strutturali dell'azienda;
- piano degli investimenti;
- monitoraggio dei consumi.

Allo scopo di assicurare **il controllo degli obiettivi economici e finanziari**, l'Azienda è dotata dei seguenti strumenti:

- contabilità generale economico-finanziaria patrimoniale;
- contabilità analitica per centri di costo.

Rientra nel governo economico aziendale emanare direttive volte alla piena applicazione dei sistemi contabili adottati, all'individuazione di criteri uniformi per la rilevazione dei dati elementari a valenza contabile e la loro elaborazione, allo scopo di garantirne trasparenza, completezza, omogeneità e confrontabilità.

La funzione del governo **economico-gestionale** è presieduta dalla Direzione Amministrativa che assume quindi il ruolo di orientamento tecnico-metodologico e coordinamento generale del governo economico- gestionale aziendale.

La responsabilità del governo economico, con riferimento allo specifico sistema di obiettivi dettagliato nel budget ricade su tutti i soggetti organizzativi dotati di uno specifico budget.

Le posizioni che ricoprono una responsabilità di tipo funzionale relativa all'acquisizione delle condizioni produttive (personale, materiali, servizi, ecc..), hanno una responsabilità di governo economico trasversale complessiva per i fattori produttivi di competenza, **secondo il sistema delle deleghe di funzione di cui al Capo IV e Capo V del presente Titolo.**



- CAPO III -

-GESTIONE E PIANIFICAZIONE STRATEGICA INTEGRATA-

Art. 19 – LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA INTEGRATA

La **Mission** e la **Vision** dell'ASL BT, delineata nel **Titolo I** del presente Atto aziendale, si costruiscono e si realizzano mediante un sistema dinamico integrato di attività ed organizzazione che tiene conto delle seguenti necessità e prospettive:

- ❖ sviluppare una programmazione strategico aziendale pluriennale, con aggiornamento annuale, nella quale tutti i documenti di programmazione clinica, economica e tecnico-amministrativa siano coerenti ed interconnessi fra di loro;
- ❖ attuare il principio di trasparenza, in coerenza con il combinato disposto delle norme di cui al D.lgs n. 33/2013 e s.m.i. con l'art. 11 del D.Lgs. n. 150/2009, intesa quale accessibilità totale alle informazioni riguardanti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il conseguimento delle funzioni gestionali e istituzionali, ai risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo nel rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.
- ❖ adeguarsi alle novelle legislative e regolamentari nazionali e regionali;
I principali documenti di pianificazione e programmazione aziendale sono:
- ❖ Gli strumenti relativi al sistema locale di offerta socio-sanitaria (Piano Attuativo Locale - PAL, Piano di Zona e Programma delle Attività Territoriali - PAT).
- ❖ il Bilancio pluriennale di previsione;

Per il governo delle funzioni economico – gestionali, l'ASL BT, oltre al necessario raccordo tra programmazione del Bilancio Previsionale annuale e pluriennale ed il Ciclo di Gestione della performance aziendale, di cui al D.lgs n. 150/2009 e s.m.i., adotta il Piano integrato di attività ed organizzazione (**P.I.A.O.**) avente durata triennale, con aggiornamento annuale e che si compone delle seguenti sezioni:

- ✓ Il Piano della performance
- ✓ Il Piano triennale di prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- ✓ Il Piano triennale di Fabbisogni del personale
- ✓ Il Piano Operativo per il lavoro agile
- ✓ Il Piano di Formazione
- ✓ Il Programma di Digitalizzazione



L'ASL BT si conforma, nella pianificazione strategica per l'attuazione del governo clinico-assistenziale, agli obiettivi strategici dalla **Mission 6 Salute del PNRR**:

- Reti di Prossimità, Strutture e Telemedicina per l'assistenza Sanitaria Territoriale;
- Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione Del Servizio Sanitario Nazionale

L'ASL BT, si conforma nella pianificazione strategica per l'attuazione del governo gestionale agli obiettivi strategici dalla **Mission 1 del PNRR**:

- Digitalizzazione, Innovazione e Sicurezza nella PA

Art. 19.1 – LA PIANIFICAZIONE STRATEGICA DEL GOVERNO CLINICO, SOCIO-SANITARIO E ASSISTENZIALE

La programmazione strategica attinente al governo clinico è elaborata dalla Direzione Generale e Sanitaria aziendale.

Il Direttore Generale con il supporto del Collegio di Direzione, ed in collaborazione con la Conferenza dei Sindaci e nel rispetto di principi e obiettivi del Piano socio-sanitario regionale, elabora e definisce le linee strategiche per il governo locale dei servizi sanitari e sociosanitari, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi con tutti i soggetti interni ed esterni all'Azienda ("pianificazione partecipata").

L'offerta socio-sanitaria si compone infatti dell'insieme articolato, complesso e coerente di interventi e servizi atti a soddisfare bisogni di salute della popolazione mediante percorsi assistenziali integrati che richiedono l'integrazione di prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale.

Il processo di pianificazione è attuato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale di cui alla Legge Regionale n.26 del 3 agosto 2006, nonché alle disposizioni normative ex art. 3, comma 4e d art. 5, comma 4, della Legge Regionale n.25 del 3 agosto 2006, in stretta connessione con gli altri strumenti di pianificazione locale.

In particolare, il Direttore Generale propone il Piano attuativo locale (PAL), strumento di pianificazione strategica che determina linee di sviluppo, obiettivi e politiche di medio – lungo periodo dell'intera struttura organizzativa aziendale, ed il Piano annuale delle attività, programma di attività e bilancio economico preventivo di raccordo con la pianificazione strategica.

Al fine, poi, di favorire il raccordo tra interventi sanitari e socio-sanitari di competenza dell'ASL BT con interventi sociali di competenza degli EE.LL., i Comuni afferenti al Distretto, d'intesa con l'ASL, predispongono il **Piano Sociale di Zona**.

L'integrazione socio-sanitaria si realizza solo se si consolida un solo processo di programmazione che va dal **Programma delle Attività Territoriali** al Piano Sociale di Zona, in modo da rendere compatibili tra loro le scelte previste per soddisfare i bisogni sanitari e socio-sanitari e quelle assegnate ai bisogni sociali e socio-sanitari.



I due strumenti, pertanto, devono essere gestiti all'interno di un unico percorso logico e concertato tra ASL e EE.LL.

L'integrazione e il coordinamento dei servizi socio-sanitari con i servizi sociali sono facilitati da un supporto informativo organico ed integrato tra i servizi sociali dei Comuni e servizi socio-sanitari dell'Azienda.

Il Piano Attuativo Locale:

- a.** È redatto dal Direttore Generale che si avvale del contributo del Collegio di Direzione dell'Azienda sanitaria;
- b.** Si tratta di uno strumento di pianificazione strategica riferito allo spazio temporale di tre anni, che determina le linee di sviluppo, gli obiettivi e le politiche di medio-lungo termine dell'intera struttura organizzativa aziendale, coordinando e integrando le attività delle Macrostrutture, delle Strutture Complesse e loro articolazioni e delle Strutture Semplici di livello Dipartimentale;
- c.** È coordinato, inoltre, col Piano Sociale di Zona, in modo da favorire le sinergie con lo stesso, 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 il 31 dicembre, in correlazione anche alla verifica dello stato di attuazione della programmazione;
- e.** Lo approva la Conferenza dei Sindaci, che esprime parere obbligatorio;
- f.** La Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale - sulla base dell'istruttoria assicurata dal Comitato tecnico - verifica il rispetto delle priorità, la conformità del Piano Attuativo Locale al PRS, la compatibilità finanziaria degli obiettivi, dell'allocazione delle risorse e ne propone l'approvazione alla Regione;
- g.** 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.

Il Piano Sociale di Zona (PSZ):

- a.** Il Piano Sociale di Zona costituisce lo strumento primario di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria;
- 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;
- f.** Costituisce la base fondamentale, sulla quale sono decise le deleghe all'Azienda, da parte dei Comuni, alla gestione dei servizi sociali, in relazione alle convenzioni già adottate in ambito distrettuale tra i Comuni;
- g.** L'Azienda partecipa alla elaborazione del Piano Sociale di Zona nel rispetto della L.R. n. 19/2006.



I Piani per la prevenzione

- a. 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"*;
- b. La Regione Puglia elabora il *"Piano Regionale di Prevenzione"*, recependo l'Intesa Stato Regioni e province autonome;
- c. L'Azienda, in linea con gli orientamenti internazionali, nazionali e regionali attua piani e programmi orientati alla prevenzione di tutti i fattori sfavorevoli riconosciuti dalla comunità scientifica, condividendo l'importanza del rapporto "ambiente e salute" e consapevole della forte correlazione tra gli stessi nel determinare lo stato di salute della popolazione;
- d. Si tratta di obiettivi molto complessi da pianificare perché un programma efficace di interventi concreti e finalizzati a modificare gli stili di vita di una popolazione si basa sulla profonda conoscenza di dati ambientali, territoriali e urbanistici, epidemiologici di mortalità e indicatori sanitari, demografici, culturali e sociali;
- e. L'Azienda elabora gli interventi di prevenzione, sia primaria che secondaria, attivando un piano per la prevenzione che individua ambiti precisi per i programmi – intervento previsti nei Piani Regionali di Salute.

Il Piano Annuale delle Attività

- 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 che 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 entro il 31 dicembre dell'ultimo anno di vigenza del piano precedente, in correlazione anche alla verifica dello stato di attuazione della programmazione e approvato dal Comitato distrettuale dei Sindaci.

Il Programma delle Attività Territoriali (PAT):

- a. Il Programma delle Attività Territoriali è basato sul principio dell'intersettorialità 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 sociosanitaria 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.

Art. 19.2. – PIANIFICAZIONE DEL GOVERNO ECONOMICO – IL BILANCIO

L'Azienda Sanitaria locale BT, in ottemperanza al Decreto Legislativo n. 118 del 23 giugno 2011 recante "*disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio di previsione annuali e schemi di bilancio pluriennali delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi*", predispone un bilancio preventivo economico annuale, in coerenza con la programmazione sanitaria e con la programmazione economico-finanziaria della Regione e secondo gli indirizzi nazionali e comunitari contenuti nel D.E.F., Documento di Economia e Finanza.

Il Bilancio di previsione annuale si compone dei seguenti allegati:

- Conto Economico preventivo
- Conto Economico previsionale pluriennale
- Nota illustrativa a corredo del Bilancio Economico Preventivo
- Relazione del Direttore Generale
- Conto Economico dettagliato secondo il Modello CE di cui allo schema previsto dal D.M. 15.06.2012 e ss.mm., al netto dei costi e ricavi sociali
- Piano dei flussi di cassa prospettici
- Piano degli investimenti

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;

Il Bilancio Pluriennale di Previsione, nello specifico:

- rappresenta, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria;
- è redatto sulla base dello schema del bilancio pluriennale di previsione;
- è articolato per esercizio, con separate indicazioni dei servizi socioassistenziali, ed è aggiornato annualmente e 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;

Il contenuto di ogni singola parte è articolato per anno, rispetto alle fondamentali strutture dell'Azienda, con separata evidenza dei servizi sociali;

È strutturato secondo lo schema obbligatorio fornito dalla Giunta Regionale, 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.

La necessaria coerenza e l'integrazione tra la programmazione economico-finanziaria e il ciclo della performance viene assicurata attraverso l'attività di valutazione dell'impatto economico degli obiettivi strategici ed operativi.

Tale valutazione si realizza attraverso l'analisi tecnica del Controllo di Gestione e dell'Area Gestione Risorse Economico-Finanziarie: qualora le attività periodiche di monitoraggio e di controllo evidenzino scostamenti di rilievo nel consumo dei fattori produttivi rispetto ai livelli attesi di produzione vengono conseguentemente identificate e adottate specifiche azioni correttive volte al rispetto del Bilancio economico preventivo.

In tal senso il bilancio pluriennale di previsione tiene conto delle prodromiche attività di valutazione e di coerenza, rispetto alle specifiche indicazioni/linee operative regionali a tale riguardo.

Art. 19.3 – LA PIANIFICAZIONE DEL GOVERNO GESTIONALE.

IL BUDGETING INTERNO

La metodica di budget si basa sul raccordo della programmazione nazionale, regionale ed aziendale.

La Direzione Strategica attua il processo di budgeting o "controllo ex ante" nel quale determina le linee strategiche necessarie per orientare la gestione dell'Azienda all'interno della programmazione nazionale e regionale, compatibilmente con le risorse disponibili ed assegnate dai Documenti di indirizzo economico e finanziario.

L'attività di budgeting deve essere coerente con le:

- Indicazioni della programmazione nazionale;
- Indicazioni della programmazione regionale;
- Indicazioni della programmazione aziendale;
- Risorse disponibili sia in termini di risorse correnti che in c/capitale;
- Risultanze della gestione consuntivata nei periodi precedenti.

I Direttori dei centri di responsabilità, coordinati dall'Unità Controllo di Gestione, formulano una proposta di budget.

Il processo di budgeting porterà a sviluppare una struttura di previsione che comprende:

- Documento delle direttive strategico-aziendali;



- Budget generale;
- Bilancio Pluriennale di Previsione;
- Budget delle Macrostrutture;
- Budget per Dipartimento Strutturale;
- Budget per Centro di Responsabilità;
- Programma Annuale degli Investimenti;

Il documento che annualmente opera la coerenza tra piani strategici ed economici è il Piano **delle Performance**” che contiene gli obiettivi prioritari intercettati dalla Direzione Generale e le indicazioni su “come” realizzarli, secondo il metodo della direzione per obiettivi;

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 aziendali e le indicazioni programmatiche.

L’insieme dei budget costituisce il Budget Generale dell’Azienda ed è parte integrante del Bilancio Economico preventivo.

Con cadenza infra-annuale e in modo sistematico, vengono fornite informazioni sull’attività e sull’utilizzo delle risorse per monitorare che l’andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi assegnati e per adottare, eventualmente, le misure correttive necessarie.

Il processo di budgeting, associato alle procedure di controllo, deve garantire, nell’ottica del progressivo decentramento funzionale, una gestione decentrata nel rispetto:

- del regolamento delle deleghe ai dirigenti;
- delle risorse assegnate;
- degli obiettivi assegnati;

Il processo di budgeting deve essere correlato con il sistema di valutazione del personale e, quindi, con il sistema incentivante.

È correlato, inoltre, con:

- 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 (utente interno);

Art. 19.4 – LA PIANIFICAZIONE DEL GOVERNO GESTIONALE – IL PIANO DELLE PERFORMANCE

Il Piano della performance è il documento programmatico triennale, a scorrimento annuale, adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio, che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi dell’Azienda e definisce, con riferimento agli obiettivi e alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell’amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale e i relativi indicatori.

Gli obiettivi generali, individuati nel Piano delle Performance che concorrono al perseguimento della **Mission e della Vision** della ASL BT sono riconducibili ai seguenti **cardini**:



- ✓ **Obiettivi di Mandato** contenuti nell'incarico conferito al Direttore Generale con Delibera di Giunta regionale;
- ✓ **Obiettivi economico-gestionali**, di salute e di funzionamento dei servizi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali;
- ✓ **Nuovo Sistema di Garanzie (NSG)** per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria di cui al Decreto Ministero della Salute del 12 marzo 2019 (Gazzetta Ufficiale n. 138 del 14 giugno 2019) e D.G.R. n. 167 del 17 febbraio 2020 recante "Monitoraggio dell'attività della rete ospedaliera (di cui al R.R. n. 23/2019) secondo gli indicatori del D.M. n. 70/2015 e del Decreto del Ministero della Salute del 12 marzo 2019 (Nuovo Sistema di Garanzia)";
- ✓ **Programma Nazionale Esiti (AGENAS) e Network delle Regioni** (Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa).
- ✓ **Regolamenti Regionali di potenziamento della rete ospedaliera** a seguito della pandemia per Covid-19 e successive modificazioni ed integrazioni
- ✓ **Regolamenti Regionali** recante disposizioni in materia di **accreditamento delle strutture sanitarie e socio – sanitarie**
- ✓ **Prosecuzione delle attività per la realizzazione del nuovo ospedale di Andria** in attuazione della D.G.R. n. 1512 del 2 agosto 2019 e della D.G.R. n. 89 del 22 gennaio 2019 e di implementazione delle attività assistenziali territoriali previste per i P.T.A. di Trani, di Spinazzola e di Minervino Murge nonché per il Presidio Post Acuzie di Canosa di Puglia
- ✓ **Piano triennale del Fabbisogno del Personale** ai sensi dell'art.6 del D.Lgs. n. 75/2017 e del successivo D.M. 8 maggio 2018, in attuazione delle D.G.R. concernenti anche la determinazione dei tetti di spesa del personale delle Aziende ed Enti del SSR
- ✓ **Piano Aziendale per il Recupero delle prestazioni in Lista d'Attesa** posticipate causa pandemia per Covid-19
- ✓ **Linee guida regionali in materia di organizzazione e gestione e controllo analogo delle Società in house** delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario
- ✓ **Linee guida regionali in materia di appropriatezza e qualità delle prestazioni sanitarie, sia per il pubblico che per il privato accreditato**, e intese della Conferenza Stato-Regioni sulla definizione dei "Criteri di appropriatezza dell'accesso ai ricoveri di riabilitazione ospedaliera"
- ✓ **Piano aziendale del rischio clinico**

Gli obiettivi specifici, individuati nel Piano delle Performance che concorrono al perseguimento della **Mission e della Vision** della ASL BT sono correlati alle 5 Aree strategiche di attività dell'ASL BT:

1. Area della Prevenzione;
2. Area dell'Assistenza Ospedaliera
3. Area dell'Assistenza Territoriale
4. Area dell'Assistenza Ospedaliera/Territoriale



5. Area Amministrativa, Tecnica e Funzioni di Supporto.

Le successive attività di attribuzione degli obiettivi operativi e di budget e di monitoraggio degli stessi (avvio del ciclo della performance) alle diverse articolazioni aziendali viene svolta dall'Unità Controllo di Gestione con il supporto trasversale degli uffici e/o degli attori coinvolti nel processo di budget (Comitato di Budget, Direttori di Dipartimento, Direttori di U.O.C., ecc.) e tiene conto dei relativi ruoli, dei compiti e delle deleghe di funzioni ad essi affidate.

Art. 19.5 – MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

Il monitoraggio sull'andamento degli obiettivi assegnati alle articolazioni aziendali viene esercitato secondo il **modello di Deming o ciclo di PDCA**, acronimo dall'inglese **Plan-Do-Check-Act**: "Pianificare - Fare - Verificare - Agire" che è un metodo di gestione iterativo, utilizzato per il controllo ed il miglioramento continuo dei processi.

In prima istanza, infatti, l'Unità Operativa Controllo di Gestione dell'ASL BT, mediante il **sistema di reporting** avviato secondo le scadenze temporali programmate nel Piano delle Performance si prefigge di analizzare, **con controlli periodici infrannuali**, i seguenti punti:

- ✓ i risultati *medio-tempore* raggiunti rispetto agli indicatori prefissati
- ✓ le cause di eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi posti
- ✓ le azioni da intraprendere per conseguire il risultato finale, eventualmente riprogrammando la composizione degli obiettivi inizialmente concepiti o le relative scadenze.

In seconda istanza, le valutazioni effettuate dalla Direzione Generale con il supporto dell'Unità operativa complessa del Controllo di gestione, nonché dei Direttori Dirigenti responsabili, per le valutazioni del personale di comparto, vengono sottoposte all'attenzione **dell'O.I.V., Organismo Indipendente di valutazione**, tratteggiato per composizione e funzioni nel Titolo II del presente atto aziendale, secondo quanto previsto nell'apposito regolamento aziendale enucleato nello **SMIVAP** (sistema di misurazione e valutazione delle performance) adottato dall'ASL BT ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del D.lgs n. 150/2009 e s.m.i..





Gli Organismi indipendenti di valutazione, anche accedendo alle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione presenti nell'amministrazione)), verificano l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi ((programmati durante il periodo di riferimento e segnalano la necessità o l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio alla Direzione Strategica, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione dell'amministrazione.

Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella **Relazione sulla performance** ex art. 10, comma 1 lett. b) del D.lgs n. 150/2009 e s.m.i..

La **Relazione sulla performance** che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti, ed il bilancio di genere realizzato, è approvata dalla Direzione Strategica e validata dall'Organismo di valutazione ai sensi dell'articolo 1 ex articolo 14, comma 4, lettera c) del citato D.lgs n. 150/2009 e s.m.i..

L'adozione del Piano delle Performance prima e l'approvazione della Relazione sulla Performance poi, è **conditio sine qua non** per:

- l'erogazione dei trattamenti e delle premialità ai Dirigenti e dipendenti
- l'assunzione di personale o per il conferimento di incarichi di consulenza o di collaborazione comunque denominati
- non incorrere in responsabilità amministrativa-contabile.

In tale ottica, si innesta il sistema di delega delle responsabilità assieme a quello di verifica, controllo e monitoraggio, quali strumenti di gestione a disposizione dei vertici dell'Azienda.

- CAPO IV -

SISTEMA DI RESPONSABILITÀ E DELEGHE

Art. 20. – LA GESTIONE DEI PROCESSI AMMINISTRATIVI

La definizione dei processi è l'elemento cardine dello sviluppo organizzativo e si realizza attraverso:

- ❖ la descrizione della sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).
- ❖ l'individuazione dei rapporti sequenziali tra clienti e fornitori, interni ed esterni all'Azienda.



L'ASL BT attua una mappatura dei processi, adeguata al fine di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e migliorare in tal modo l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati ma anche allo scopo di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo.

Per l'effetto, la mappatura dei processi si integra con i sistemi di performance management, di budgeting, di auditing e con i sistemi di gestione per la qualità, secondo il principio guida della "integrazione", in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale.

Partendo da questa mappatura organizzativa, che l'ASL BT, in conformità al D.lgs n. 33/2013 e s.m.i., pubblica e aggiorna in Amministrazione Trasparente – sottosezione di I livello Livello "Attività e Procedimenti" – sottosezione di II livello ["Tipologie di Procedimenti"](#), possibile classificare e ordinare le relazioni funzionali tra le diverse articolazioni aziendali e governarle attraverso la costruzione di procedure e protocolli condivisi e migliorare ambiti di attività dove sono presenti nicchie di inefficienze.

La dinamicità produttiva dell'ASL BT è legata a fattori dipendenti dalla gestione e dalla Direzione aziendale (strategie, utilizzo di risorse, abilità gestionali, ecc.) e a fattori indipendenti (tempi di acquisizione delle risorse, incremento dei fabbisogni del personale, stabilità del Governo della Sanità, contesto normativo regionale di riferimento, ecc.).

Questo impone che i Direttori e Dirigenti a cui vengono affidati incarichi gestionali abbiano competenze che consentano di programmare e governare "il senso" degli obiettivi aziendali, entro un preciso quadro di programmi e attività.

Al "gruppo dei Direttori/Dirigenti con incarichi gestionali" sono richieste competenze organizzative specifiche e la capacità di utilizzo di strumenti gestionali in modo da ottimizzare le risorse umane e tecnologiche, disponibili e/o acquisibili, sfruttando a pieno i margini della flessibilità organizzativa derivante dai nuovi assetti aziendali, soprattutto quelli legati alla dipartimentalizzazione.

Art. 20.1 - INCARICHI DIRIGENZIALI

L'esercizio dei poteri e delle attribuzioni derivanti dall'affidamento degli Incarichi Dirigenziali, attribuiti dalla Direzione Generale dell'Azienda, concorre altresì all'attuazione della **mission e vision aziendale**, secondo meccanismi di responsabilità e deleghe di funzioni.

Il conferimento degli incarichi di direzione di strutture complesse e di responsabilità delle strutture semplici e semplici a valenza dipartimentale, nonché l'attribuzione degli incarichi di natura professionale e di alta specializzazione avviene nel rispetto del seguente perimetro normativo:

- **la vigente normativa ex D.lgs n. 165/01 e s.m.i.**
- **i C.C.N.L. di lavoro**



- **la contrattazione decentrata** avviata e definita con le OO.SS. rappresentative
- **la Regolamentazione** che l'ASL BT provvede ad adottare e aggiornare per **la graduazione, conferimento e valutazione degli incarichi.**

Ogni incarico aziendale di direzione o responsabilità di strutture aziendali e di coordinamento dei processi aziendali è associato uno specifico profilo di ruolo, che descrive le competenze scientifico-professionali, organizzative-gestionali e relazionali connesse all'incarico stesso, cioè le responsabilità, le conoscenze, le capacità, gli atteggiamenti, le relazioni organizzative e i comportamenti attesi per ricoprire l'incarico stesso.

Per ogni funzione a preminente valenza gestionale sono individuate: la mission, le specifiche aree di responsabilità nonché le eventuali attribuzioni di competenze proprie.

Per esigenze cui non si possa far fronte con personale in servizio, la Direzione può conferire incarichi individuali ad esperti di provata esperienza e competenza, determinando preventivamente durata, luogo, oggetto e compenso della collaborazione (D.lgs. n.165/01, art.7, punto 6 ed art. 15 *septies* del D.lgs n. 502/92), dopo aver esperito ogni utile tentativo per valorizzare il personale interno in possesso dei requisiti e capacità professionali specifiche.

Art. 20.2 - DOVERI E RESPONSABILITÀ DEI DIRIGENTI

Nell'esercizio delle proprie funzioni, i Dirigenti hanno l'obbligo di lealtà e fedeltà verso l'Azienda.

Ai Dirigenti compete l'esercizio dei poteri e delle attribuzioni derivanti dal D.lgs. 165/2001 e dall'affidamento degli Incarichi Dirigenziali, attribuiti dalla Direzione Generale dell'Azienda, secondo i Criteri previsti dai regolamenti interni dell'ASL BT in ossequio ai Contratti collettivi nazionali di categoria, tanto per la Dirigenza PTA, quanto per la Dirigenza Area Sanità

Relativamente all'incarico attribuito, i Dirigenti sono responsabili:

- della Direzione Complessiva della Struttura cui sono preposti;
- dell'Esercizio dei Poteri di Spesa, per quanto di competenza, dei Poteri di Gestione inerenti alla realizzazione dei Progetti adottati dalla Direttore Generale;
- della Verifica periodica del Carico di Lavoro e della Produttività della Struttura, Unità Operativa o Ufficio e del Singolo Dipendente e l'Adozione dei relativi provvedimenti;
- del Raggiungimento degli Obiettivi assegnati e dei Risultati conseguiti (Budget);
- dell'Attribuzione di Trattamenti Economici, Accessori, per quanto di competenza, nel rispetto dei Contratti Collettivi;
- dell'Individuazione dei Responsabili dei Procedimenti, ai sensi della L. 241/90;
- delle Risposte ai Rilievi degli Organi di Controllo sugli Atti di propria competenza;



- della Formulazione di Proposte al Direttore Generale, in ordine anche all'adozione di Progetti e dei Criteri Generali di Organizzazione degli Uffici;
- della Gestione del Personale e delle Risorse Finanziarie e Strumentali assegnate;
- delle Funzioni di Indirizzo, Coordinamento e Vigilanza nei confronti di Strutture, Unità Operative ed Uffici sotto ordinati.

Art. 21 - LA DELEGA DIFFUSA

Con il presente atto aziendale si conferisce, a tutti gli effetti di legge, ai Dirigenti di Struttura (Centri di Responsabilità e/o di costo) la delega di funzioni ordinarie connesse all'adozione di provvedimenti amministrativi finali, attraverso l'assunzione delle determinazioni, relative ai procedimenti amministrativi rientranti nell'ambito della Struttura cui sono preposti e secondo le modalità dettagliate negli articoli successivi (**livello di micro gestione**).

Il Direttore di Struttura, in coerenza con gli obiettivi assegnati, definisce ed attribuisce ai Dirigenti e collaboratori della propria struttura, gli obiettivi e le relative risorse.

Resta di esclusiva competenza della Direzione Generale l'adozione di atti di programmazione, controllo, alta amministrazione e gestione complessiva aziendale nonché le specifiche attività alla stessa attribuite da specifiche disposizioni normative nazionali e regionali (**livello di macro gestione**).

Art. 21.1 - ADOZIONE DI ATTI AMMINISTRATIVI

Ai Dirigenti responsabili di Strutture dell'A.S.L. BT spetta, nell'ambito della gestione complessiva delle risorse a loro affidate, l'adozione di atti che impegnano l'Azienda verso l'esterno, attraverso autonomi poteri di spesa.

Nell'ottica del decentramento delle funzioni di supporto, i Direttori di Macrostruttura possono esercitare deleghe relative a materie dell'Area Gestione delle Risorse Umane, dell'Area Gestione Tecnica, dell'Area Gestione Patrimonio ed altre, sulla base di specifica regolamentazione interna aziendale concordata tra le parti e adottata con atto formale dalla Direzione Generale.

Possono adottare le determinazioni dirigenziali i Direttori di Struttura.

Il Dirigente delegato ha la piena responsabilità degli atti adottati, sia per gli effetti esterni che per quelli interni.

Art. 21.2. - DELEGHE E SOTTOSCRIZIONE DEI CONTRATTI

I Direttori dell'Area Gestione Patrimonio e dell'Area Gestione Tecnica sono delegati dal Direttore Generale, quali sostituti del rappresentante legale dell'Azienda, a sottoscrivere i contratti in esecuzione di deliberazioni di cui sono competenti per materia, dandone contestuale e formale comunicazione ai Dirigenti che dovranno verificare l'esecuzione nei loro rispettivi ambiti di responsabilità.



Art. 21.3 - DELEGHE E REVOCA IN AUTOTUTELA DEL DIRETTORE GENERALE

Il Direttore Generale, nell'ambito dell'attività di controllo, può nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, annullare d'ufficio e/o revocare i provvedimenti amministrativi illegittimi o inopportuni assunti dal Delegato, nonché può assumere, rispetto agli atti gestionali di diritto privato invalidi o non convenienti assunti dai delegati, le iniziative consentite dal Codice Civile.

Art. 21.4. - PROVVEDIMENTI IN CASO DI RITARDI O INERZIA DEL DIRIGENTE

Nel caso di ritardi o inerzia del Dirigente competente per materia ad adottare l'atto, il Direttore Generale può adottarlo direttamente, ovvero delegare la competenza ad altro Dirigente, previa comunicazione al Delegato rimasto inerte, promuovendo, eventualmente, a carico del medesimo i provvedimenti cArt. 20.4onsequenziali.

In ogni caso, l'avocazione e la sostituzione sono disciplinati da apposito Regolamento interno aziendale che viene all'uopo adottato e aggiornato.

Art. 21.5. – RESPONSABILITÀ E DELEGHE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO

L'ASL BT si pone l'obiettivo di dare efficacia all'espletamento di tutti gli adempimenti e all'attuazione delle misure di prevenzione e protezione per la sicurezza e salute dei lavoratori mediante l'individuazione ed il coinvolgimento di tutti i soggetti competenti e, pertanto responsabili, relativamente all'attivazione, gestione e controllo di attività o processi rilevanti a tale scopo.

Con delibera n. 1630 del 02.10.2023, l'ASL BT adotta il **Piano delle Competenze e Responsabilità (PCR)** in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, e a cui si rinvia per la disciplina ivi enucleata, con le seguenti finalità:

- delineare le figure coinvolte nel Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza sul Lavoro, così come definite dalla normativa vigente;
- formalizzare l'individuazione dei diversi professionisti interessati, e dei relativi compiti e responsabilità, all'interno dell'organizzazione aziendale;

Nell'ambito di tale modello organizzativo dedito alla prevenzione e tutela della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro il Direttore Generale, in qualità di datore del Lavoro, conferisce la delega di funzione ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 16 del D.lgs n. 81/2008, ai propri Direttori /Dirigenti Responsabili, idonei per responsabilità di ruolo, professionalità, capacità tecnica ed esperienza a concorrere nell'assolvimento degli specifici obblighi vigenti in materia di salute e sicurezza.

I delegati del Direttore Generale dell'ASL BT, quale datore di lavoro ex art. 2 del D.lgs n. 81/2008, sono espressamente identificati nel Piano delle Competenze e responsabilità, innanzi citato e a cui si rinvia per la disciplina concernente compiti e responsabilità degli **altri soggetti coinvolti** nella sicurezza e salute nei luoghi di lavoro quali quelli di seguito elencati:

- Medico Competente,
- Responsabile per la prevenzione e protezione dai rischi
- Health Manager



- Site Manager
- Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione
- Responsabile del SGSL (RSGSL)
- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS)
- Addetti Emergenze e Addetti Primo Soccorso (AE e APS)
- Esperto responsabile e medico responsabile
- Esperto di radioprotezione (ex esperto qualificato)
- Addetti sicurezza laser

- CAPO V -

FUNZIONAMENTO, RESPONSABILITÀ E DELEGHE SPECIFICHE

CONFERITE AI DIRIGENTI

Art. 22 - LA FUNZIONE OSPEDALIERA

La Funzione Ospedaliera è svolta dalla Macrostruttura "Ospedale".

L'Ospedale svolge le funzioni di promozione, mantenimento e ripristino delle condizioni di salute delle Persone. Assicura, in particolare, le prestazioni specialistiche di ricovero o alternative al ricovero, secondo le caratteristiche e gli standard qualitativi e quantitativi negoziati nel Piano di Budget e le funzioni previste dalla programmazione regionale e locale.

La funzione di committenza è quella circoscritta a livello di assistenza ospedaliera e destinata alla popolazione affetta da condizioni patologiche, mediche e chirurgiche in fase acuta e post acuta.

Si tratta di prestazioni che per gravità, complessità o intensità della risposta sanitaria più appropriata, non sono erogabili in modo ugualmente efficace ed efficiente nell'ambito dei servizi territoriali.

Per il perseguimento della **Mission e Vision** Aziendale, la funzione Ospedaliera dell'ASL BT si esplica attraverso i seguenti obiettivi:

- **CAPACITA' DI GOVERNO DELLA DOMANDA SANITARIA** - Attuazione della programmazione regionale in materia di rete ospedaliera e di riequilibrio ospedale-territorio;
- **APPROPRIATEZZA E QUALITA' delle cure della rete ospedaliera.** L'ASL BT promuove e valorizza la digitalizzazione dei servizi sanitario mediante l'adozione della Cartella Clinica Elettronica (CCE) regionale, dispiegata dapprima presso il P.O. di Andria, poi quello di Barletta ed, infine, quello di Bisceglie (COVID Hospital)
- **STIPULA E RISPETTO DEI CONTRATTI CON LE STRUTTURE PROVVISORIAMENTE ACCREDITATE.**



Art. 21.1- DELEGA DI FUNZIONI ALLA DIREZIONE MEDICA DELL'OSPEDALE

Le funzioni delegate alla Direzione Medica di Ospedale sono le seguenti:

- organizzare l'ospedale sul piano igienico organizzativo e tecnico-sanitario;
- vigilare sul corretto svolgimento dell'attività libero professionale, secondo l'apposito Regolamento;
- garantire la corretta organizzazione ed attuazione dei percorsi assistenziali;
- partecipare all'integrazione dei processi produttivi delle prestazioni erogate dall'Ospedale;
- favorire la gestione integrata delle prestazioni sanitarie, d'intesa con i Direttori delle Macrostrutture Territoriali;
- ottimizzare e allocare le risorse umane e strumentali;
- garantire, in unicum con i Dirigenti del Servizio di Farmacia Interna di Ospedale e dei Responsabili delle Strutture di diagnosi e cura, l'ottimizzazione e il migliore utilizzo dei medicinali e dei dispositivi medici;
- assicurare ogni altra attività prevista dalla normativa vigente.

Al Direttore Medico dell'Ospedale spetta il compito e la Responsabilità della gestione del budget, di concerto col Direttore Amministrativo;

Il Direttore Medico dell'Ospedale risponde direttamente alla Direzione Generale dei risultati degli obiettivi concordati in sede di negoziazione del budget.

Art. 22.2 - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO OSPEDALIERO

Il Dipartimento Ospedaliero oltre a svolgere le funzioni previste dalle norme dall'Atto Aziendale e dai regolamenti interni, garantisce l'omogeneità delle prestazioni e dei servizi su tutto il territorio di riferimento, definendo gli ambiti della gestione nel rispetto delle funzioni attribuite alle Dirigenze Mediche degli Ospedali.

Il Dipartimento Ospedaliero integra operativamente le professionalità e le varie articolazioni operative che concorrono allo sviluppo dei processi erogativi, al fine di assicurare l'ottimale gestione e l'uniforme applicazione di procedure e protocolli clinici, comuni e condivisi, nel rispetto dell'evidenza scientifica.

La Direzione strategica si riserva di delegare ogni ulteriore funzione non espressamente contemplata nel presente atto, mediante apposito atto e/o regolamento interno, all'uopo adottato.

Art. 22.3- FUNZIONI DELLA DIREZIONE DI DIPARTIMENTO OSPEDALIERO

La Direzione del Dipartimento Ospedaliero svolge le sue funzioni secondo quanto previsto dalle norme nazionali e regionali, dall'Atto Aziendale e dai regolamenti interni.

Nell'ASL BT i Dipartimenti Ospedalieri sono Centri di Coordinamento funzionali e non strutturali e, pertanto, non possono adottare Atti Amministrativi.

Art. 23. FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI

Nel rinviare a quanto indicato nel Capo IV del Titolo III del presente Atto aziendale sull'organizzazione e funzionamento dei Distretti Socio-Sanitari, si evidenzia che l'ASL BT si conforma agli obiettivi della Mission 6 "Salute del PNRR, come recepiti nel D.M.



77/2022, recante “Nuovi modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza territoriale nel SSN”:

- Reti di Prossimità, Strutture e Telemedicina per l’assistenza Sanitaria Territoriale;
- Innovazione, Ricerca e Digitalizzazione Del Servizio Sanitario Nazionale

L’ASL BT adotta all’uopo ogni atto ed intraprende ogni azione utile ad implementare i nuovi modelli per il funzionamento dell’assistenza distrettuale e territoriale.

Art. 24 – FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DI RIABILITAZIONE

Il Dipartimento di Riabilitazione rappresenta lo snodo fondamentale nella Clinical Governance dei percorsi di Riabilitazione e assume la responsabilità del coordinamento del sistema riabilitativo per garantire i Livelli Essenziali di Assistenza, in conformità alle previsioni del Piano d’Indirizzo per la Riabilitazione, approvato il 10 febbraio 2011 dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, del Regolamento Regionale n. 6/2013 e delle “Linee di indirizzo per la individuazione di percorsi appropriati nella rete di riabilitazione” (Repertorio atto n. 124/CSR - Conferenza Stato-Regioni del 04 agosto 2021) .

Il Dipartimento è costituito dalla UOC Struttura Sovra-distrettuale della Riabilitazione e si articola in Centri e Ambulatori di Riabilitazione a gestione diretta, con sedi presenti in 8 dei 10 Comuni della Provincia.

La Struttura offre una risposta individualizzata ai bisogni riabilitativi della popolazione attraverso il lavoro di equipe multidisciplinari integrate e armonizza le prassi mirando all’uniforme applicazione dei regolamenti regionali, dei processi di presa in carico dei pazienti e dell’utilizzo della documentazione sanitaria e amministrativa.

Tale modello organizzativo assicura l’omogenizzazione degli standard di erogazione delle prestazioni sull’articolato territorio aziendale, garantendo uniformità di accesso ai servizi di riabilitazione e a quelli socio-sanitari residenziali e semiresidenziali in collaborazione con i Distretti Socio-Sanitari aziendali;

La Struttura nella sua funzione di produzione, si occupa della presa in carico degli utenti affetti da disabilità neurologiche e/o ortopediche, in età adulta ed evolutiva, che necessitano di un intervento riabilitativo ambulatoriale/domiciliare e/o semiresidenziale in un’ottica di continuità e appropriatezza del percorso riabilitativo unico dell’assistito durante l’intero arco della vita e nelle diverse fasi di cura.

Nel suo ruolo di committente il Dipartimento di Riabilitazione ha funzione di indirizzo, verifica e controllo dell’appropriatezza delle prestazioni riabilitative erogate dalle Strutture private accreditate con l’ASL BT.

La Direzione Strategica si riserva di delegare ogni ulteriore funzione non espressamente contemplata nel presente atto mediante apposito atto e/o regolamento interno, all’uopo adottato.



Art. 25 - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Il Dipartimento di Prevenzione è una Articolazione organizzativa Territoriale dell'Azienda che, oltre a svolgere le sue funzioni secondo quanto previsto dalle norme nazionali e regionali, dall'Atto Aziendale e dai regolamenti, garantisce l'omogeneità delle prestazioni e dei servizi su tutto il territorio di riferimento.

La *mission* è quella di promuovere azioni rivolte alla individuazione ed alla rimozione delle cause di nocività e di malattie di origine ambientale, umana ed animale, di agire per garantire la tutela dello stato di benessere e della salute collettiva e di dare una risposta unitaria ed efficace alla domanda, anche inespressa, di salute della popolazione.

Pur articolandosi in Strutture Complesse (S.C.), realizza una integrazione delle attività delle stesse, secondo i principi dei processi per obiettivi, della multidisciplinarietà delle azioni e della uni-referenzialità per l'utenza;

L'attività di assistenza collettiva è svolta dal Dipartimento di Prevenzione attraverso le proprie Strutture complesse per le **discipline mediche** (SISP – SIAN – SPESAL) e le Strutture complesse per le **discipline veterinarie** (SVET A - SVET B – SVET C) organizzati in base alle seguenti aree di attività:

- Igiene e sanità pubblica,
- Igiene degli alimenti e della nutrizione,
- Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro,
- Sanità animale,
- Igiene degli alimenti di origine animale,
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche.

Il Dipartimento di Prevenzione assolve ai seguenti compiti:

- collabora alla mission aziendale, attraverso il supporto tecnico che offre alla Conferenza Sanitaria Territoriale per l'elaborazione dei Piani per la Salute, al fine di individuare e realizzare interventi di promozione degli "stili di vita";
- assicura al Collegio di Direzione il supporto necessario per pianificare l'attività epidemiologica connessa alla funzione di committenza;
- garantisce la funzione di produzione attraverso prestazioni e servizi relativi alle aree di sanità pubblica, di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, di sanità pubblica veterinaria, secondo le modalità previste dal piano di attività dell'Azienda;
- svolge un ruolo chiave nei programmi di prevenzione;
- assicura la qualità ed efficienza degli interventi di prevenzione;
- garantisce l'omogeneità dei comportamenti e procedure di prevenzione nel territorio Aziendale.



Ai fini del perseguimento della **Mission** Aziendale, ai servizi medici (SISP – SIAN – SPESAL del Dipartimento di Prevenzione vengono affidate le seguenti funzioni.

DIP. PREV. (Igiene e Sanità Pubblica)	DIP. PREV. (SIAN)
Certificazioni medico-legali Vaccinazioni obbligatorie e raccomandate Certificati di vaccinazione Counseling medicina del turismo Indagine epidemiologiche Notifiche malattie infettive (SIMI) Idoneità igienico-sanitarie attività sanit. e socio-sanit. Idoneità scuole private e pubbliche Idoneità palestre, piscine, centri sportivi e stab. baln. Idoneità attività artigianali e commerciali Idoneità parrucchieri, estetiste e tatuatori/piercing Idoneità alberghi, Bed & Breakfast Certificazione conformità scarichi e vasche imhoff Certificati antigenicità ambienti di vita Numero istanze invalidi civili pervenute Numero pratiche invalici civili evase Partecipazione conferenze di servizio Partecipaz. commiss. pubblico spettacolo... Inconvenienti igienico-sanitari Pareri edilizi Certificazioni necroscopiche (più scheda ISTAT) Nulla osta sanitario per trasporto salme Traslezioni ed esumazioni straord. di salme Autorizzaz. autorimesse e idoneità carri funebri Attività di vigilanza igienico-sanitaria Attività di sorveglianza Legionella	Controlli sui produttori Controlli sulla distribuzione degli alimenti Controlli sui trasporti degli alimenti Controlli sulla ristorazione pubblica Controlli sulla ristorazione collettiva Controlli su confezionatori Controlli sui prodotti fitosanitari Controlli ispettorato micologico Controlli sulle acque Controlli nelle mense Controlli sulla sicurezza alimentare e sulle tossinfez. Corsi di formazione
	DIP. PREV. (SPESAL)
	Nr lavoratori controllati o comunque esaminati per accertamento o certificazioni sanitarie: di cui apprendisti minori: Numero di indagini effettuate per infortuni sul lavoro: Numero di indagini effettuate per malattie professionali: Numero di aziende interessate da atti autorizzativi, esame progetti, piani di lavoro e notifiche Numero di Aziende in cui sono stati effettuati interventi di vigilanza e di polizia giudiziaria

Ai fini del perseguimento della **Mission** Aziendale, ai servizi veterinari del Dipartimento di Prevenzione (SVET A - SVET B – SVET C) vengono affidate le seguenti funzioni.

DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "A")	DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "B")
Catture cani randagi Sterilizzazioni cani randagi Controlli sulla popolaz. canina randagia Controlli sulla popolaz. canina di proprietà Programmi di eradicazione e controllo brucellosi Piani di controllo mal. infet. best. lista "A" O.I.E. Piani di controllo mal. infet. best. lista "B" O.I.E. escl. BRC Anagrafe Zootecnica - SUMMA -SANAN - ACIR -SIMAN	n. ispezione su strutture riconosciute n. ispezioni con non conformità n. ispezione su strutture registrate n. ispezione con non conformità n. audit n. campioni totali n. campioni non conformi n. provvedimenti amministrativi n. provvedimenti penali



DIP. PREV. (Serv. Veterinario Area "C")
Controlli sui residui come da PNR e PNAА ↓
a) programmati
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)
Controlli BSE ↓
a) programmati
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)
Interventi di farmacovigilanza: ↓
1) controlli sul campo ↓
a) programmati
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)
2) verifica ricette (Scorte, Animali DPA)
3) verifica appropriatezza farmaci prescritti (Scorte, Animali DPA)
4) verifica REV Pet-NDPA*
5) verifica appropriatezza farmaci prescritti REV Pet-NDPA*
Interventi di farmacovigilanza
Controlli sul benessere animale ↓
1) In allevamento ↓
a) programmati
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)
2) Idoneità Mezzi di Trasporto ↓
a) programmati
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)
Controlli produz. zootecniche primarie (O.S.A.) ↓
a) programmati
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)
Controlli sottoprodotti di O.A. ↓
a) programmati
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)
Controlli alimentazione animale (O.S.M.) ↓
a) programmati
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)
Controlli attività commerciali diverse ↓
a) programmati
b) non programmati (<i>ad hoc</i>)
c) ulteriori accertamenti (attività cessate, assenza titolare, etc.)
Controlli igiene ambientale
Controlli sulla riproduz. animale
Pratiche istruite (autorizzaz., registraz., vidimaz., protocollo etc.)

La Direzione del Dipartimento di Prevenzione svolge le sue funzioni secondo quanto previsto dalle norme nazionali e regionali e dai regolamenti aziendali.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione risponde direttamente alla Direzione Strategica dei risultati degli obiettivi concordati in sede di negoziazione del budget.

La Direzione strategica si riserva di delegare ogni ulteriore funzione non espressamente contemplata nel presente atto, mediante apposito atto e/o regolamento interno, all'uopo adottato.

Art. 26. - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

Il Dipartimento di Salute Mentale è una Macrostruttura mista, Territoriale e Ospedaliera, dell'Azienda che, oltre a svolgere le sue funzioni secondo quanto previsto dalle norme nazionali e regionali e dai regolamenti, garantisce l'omogeneità delle



prestazioni e dei servizi su tutto il territorio di riferimento e assolve, in particolare, ai seguenti compiti:

- contribuisce, in modo specifico, alla mission aziendale attraverso la prevenzione, la cura e la riabilitazione dei disturbi psichici e mediante l'erogazione di prestazioni di natura medica, psicologica e riabilitativa ai pazienti e interventi di supporto al loro contesto socio familiare, attraverso programmi di informazione ed educazione;
- opera in stretto rapporto con le altre Strutture Territoriali e Ospedaliere, coordinando lo sviluppo dei servizi espressi dai bisogni dei cittadini residenti nelle comunità di riferimento;
- è responsabile dell'inserimento dei pazienti presso le strutture riabilitative, della progettazione terapeutica e della verifica dell'efficacia degli interventi erogati direttamente o attraverso convenzioni.

Nell'ambito di tutte le *mission*, tra i compiti specifici del Dipartimento di Salute Mentale (DSM), vi è quello di occuparsi della prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di quelli definiti dal DSM V (Diagnostical Statistical Manual ed. V) come **Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)**, più comunemente noti come **DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare)**.

I disturbi del comportamento alimentare (DCA) sono patologie psichiatriche molto complesse con gravi ripercussioni sullo stato di salute fisico del soggetto, che negli ultimi anni hanno registrato un notevole incremento (soprattutto nel periodo post-Covid) nelle fasce più a rischio ed in particolare nella popolazione infantile ed adolescenziale, dato riscontrato anche nel nostro territorio, come emerge chiaramente dai dati di accesso ai servizi. La natura complessa e variegata di tali quadri clinici, necessita, oltre ai fondamentali interventi di diagnosi e cura, quali, la terapia farmacologica, la psicoterapia individuale e di gruppo, la riabilitazione nutrizionale e psichiatrica, anche l'ausilio di altre attività che consentano di prevenire tali disturbi, di intercettarli precocemente e di coadiuvare il percorso riabilitativo degli utenti, lavorando al fianco delle famiglie.

La Regione Puglia, già con la delibera 2097 del 30.11.2015 "Approvazione schema di regolamento regionale - Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione e l'accreditamento della rete di assistenza per i Disturbi del Comportamento Alimentare, Fabbisogno" (e successive) ha recepito il bisogno nel nostro territorio regionale rispetto a tali problematiche, ribadendo la necessità per ogni Asl di dotarsi almeno di un ambulatorio specialistico per i DCA, afferente al Dipartimento di Salute Mentale e che preveda una apertura per non meno 5 giorni alla settimana e per 38 ore settimanali.

Il DSM della ASL BT ha avviato l'ambulatorio DCA dal 04/11/2014, un servizio aziendale che, nel tempo, ha ampliato la capacità di risposta ai bisogni dell'utenza. Attualmente mantiene una apertura al pubblico per sei mattine e tre pomeriggi alla settimana, con articolazione dell'orario di apertura per un totale di 54 ore settimanali.



ASL BT

PugliaSalute

L'ambulatorio DCA della ASL BT, che ha una sede dedicata in via Marsala presso l'ex Ospedaletto di Trani, ha un'équipe interdisciplinare di provata esperienza in cui sono presenti figure di specialisti in DCA di area psicologico-psichiatrica e di area medico-nutrizionale, con il coinvolgimento di varie professionalità (psichiatra, medico nutrizionista e specialista in scienze dell'alimentazione, psicologi psicoterapeuti, assistente sociale, infermieri e tecnici della riabilitazione psichiatrica); nel breve prevede l'implementazione di ulteriori figure professionali, come la figura del dietista, nell'ottica di un potenziamento infrastrutturale della rete regionale dedicata al trattamento di tali disturbi, come da linee d'indirizzo e finanziamenti dedicati Ministero della Salute e regolamenti e delibere Regione Puglia.

Il Direttore del Dipartimento di Salute Mentale risponde direttamente alla Direzione Strategica dei risultati degli obiettivi concordati in sede di negoziazione del budget.

La Direzione strategica si riserva di delegare ogni ulteriore funzione non espressamente contemplata nel presente atto mediante apposito atto e/o regolamento interno, all'uopo adottato.

Art. 27 - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

L'ASL BT, in ottemperanza alla normativa nazionale, regionale e alle indicazioni Regionali, (si veda la nota prot. 69065 del 19.09.2023) istituisce e attribuisce al Dipartimento delle Dipendenze Patologiche (DDP) un ruolo distinto e fondamentale nella prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale a livello ambulatoriale, territoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, di strada, inerenti alle tossicodipendenze, all'alcolismo, e alle altre dipendenze patologiche anche in considerazione delle nuove e diverse forme di dipendenza tra giovani e adulti.

A conferma della peculiarità delle azioni di contrasto alle Dipendenze Patologiche viene istituito anche Il Dipartimento Nazionale per le Politiche Antidroga con il DM 20 giugno 2008 ed incardinato con un decreto del 29 ottobre 2009 nelle strutture generali permanenti della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Le attività previste dal DPR 309/90 dispongono l'attuazione a livello Nazionale, a carico del Servizio Sanitario Nazionale, delle attività di Diagnosi, Prevenzione, Cura e Riabilitazione per i pazienti con Dipendenze Tossicologiche (droghe e alcol) e Dipendenze Comportamentali (Gioco d'Azzardo Patologico e Dipendenze da internet in primis).

Nello specifico l'UOC SERD/DDP della ASL BT coordina i Servizi territoriali denominati SERD oltre al Servizio GAP (contrasto del Gioco d'Azzardo Patologico). Si occupa di Diagnosi, Prevenzione, Cura e Riabilitazione dei pazienti in carico ai Servizi territoriali SERD, ai pazienti ristretti in carcere, ai pazienti con problematiche correlate



ASL BT

PugliaSalute

alle Dipendenze Patologiche (Malattie Infettive HBV-HCV e HIV correlate), ai pazienti con problemi alcol-correlati.

Le predette attività necessitano anche di Piani Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) da coordinare e co-progettare con i Distretti Socio-Sanitari Aziendali ai sensi della normativa DM 77.

L'UOC SERD/DDP ASL BT collabora inoltre con Istituzioni Pubbliche (Magistratura Prefettura, Uffici di Piano Comunali, Provincia ed altri Dipartimenti ASL Sanitari e Socio-Assistenziali, et al.) e Private (Comunità Terapeutiche sia Residenziali che semi-Residenziali, Associazioni/Cooperative del terzo Settore, et al.) anche per tramite di Convenzioni/Collaborazioni tutt'ora in atto. Tra queste si segnala l'Accordo di Programma in atto con la Prefettura di Barletta-Andria-Trani e l'accordo di Programma per la Formazione degli esercenti delle Sale Scommesse con Conf. Commercio e CAT Bari-BAT.

I Servizi SERD di questa UOC SERD/DDP ASL BT prevedono un'equipe multidisciplinare (medico, psicologo, assistente sociale, educatore, infermiere, OSS).

Il Servizi SERD e GAP del DDP ASL BT garantiscono il funzionamento per almeno 38 ore alla settimana e per 5 giorni alla settimana (8.00-14.00 dal lunedì al venerdì e rientro pomeridiano il martedì ed il giovedì 15.00-19.00).

L'attività può essere articolata in un servizio principale e ambulatori distribuiti nel territorio, con orari di servizio limitati in base alle indicazioni prodotte dalle unità epidemiologiche, condivise dal Consiglio Dipartimentale e tenendo conto delle caratteristiche orografiche e di viabilità.

E' in fase di riorganizzazione e di potenziamento anche il Centro Anti-Fumo del DDP ASL BT che verrà istituito presso la SEDE SERD di Andria alla Galleria Boccaccio, 11.

Il Direttore del Dipartimento di Dipendenze Patologiche risponde direttamente alla Direzione Strategica dei risultati degli obiettivi concordati in sede di negoziazione del budget.

La Direzione strategica si riserva di delegare ogni ulteriore funzione non espressamente contemplata nel presente atto mediante apposito atto e/o regolamento interno, all'uopo adottato.

Art. 28 - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO FARMACEUTICO

Il Dipartimento Farmaceutico ha carattere di indirizzo tecnico scientifico e di gestione di tutte le attività di stretta pertinenza dell'area del farmaco relativa al territorio della ASL di Barletta Andria Trani.



Il Dipartimento garantisce livelli organizzativi e omogenei nell'ambito del coordinamento tecnico, scientifico ed organizzativo di tutte le funzioni e delle strutture complesse territoriali ed ospedaliere che concorrono alle prestazioni in materia di assistenza farmaceutica al fine di assicurare l'unitarietà e la pari dignità dei compiti operativi nelle diverse sedi assegnate.

Il Dipartimento del Farmaco ha come finalità generale quella di sviluppare una serie di azioni concertate e coordinate ad elevata integrazione sanitaria rispetto degli obiettivi fissati dalla politica sanitaria nazionale, regionale ed aziendale a cui concorrono, a vario titolo e con varie responsabilità, altri soggetti pubblici e privati che operano sul territorio.

Il Dipartimento coordina e raccorda tutte le strutture complesse e semplici, distrettuali ed ospedaliere, all'interno delle quali vengono svolte tutte le funzioni di competenza dell'assistenza farmaceutica ivi compresa quella relativa al controllo e alla qualificazione della spesa farmaceutica territoriale.

La Direzione strategica si riserva di delegare ogni ulteriore funzione non espressamente contemplata nel presente atto mediante apposito atto e/o regolamento interno, all'uopo adottato.

Art. 29. LE STRUTTURE AMMINISTRATIVE E TECNICHE AZIENDALI

Le Strutture Amministrative e Tecniche Aziendali afferiscono rispettivamente al Dipartimento Direzionale Amministrativo e al Dipartimento delle Attività Operative, come analiticamente indicato nel **Capo VI del Titolo III del presente Atto aziendale**.

L'aggregazione delle articolazioni all'interno dei citati Dipartimenti rispetta i seguenti criteri:

- accorpamento di funzione e attività per contenuti omogenei;
- individuazione delle responsabilità dirette, basate sul principio della dipendenza funzionale, legate ai processi di lavoro e a quelli gerarchici per l'esecuzione delle operazioni necessarie a svolgere un compito.

La funzione, organizzata in questo modo, assicura una serie di processi di supporto in ambiti specifici:

- contribuisce alla mission aziendale attraverso il coordinamento, il monitoraggio e la verifica dell'uso più appropriato delle risorse dell'Azienda, in rapporto alla domanda dell'Utenza e delle Strutture interne all'Organizzazione;
- attua ogni strategia utile al supporto tecnico, amministrativo e professionale alle Strutture aziendali per garantire la disponibilità delle risorse umane, finanziarie e patrimoniali, assicurando che la loro gestione avvenga secondo principi di legittimità, imparzialità ed economicità.



Art. 29.1 - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DIREZIONALE AMMINISTRATIVO

I Direttori /Dirigenti responsabili delle Unità Operative complesse e semplici e semplici a valenza dipartimentale del Dipartimento Direzionale Amministrativo contribuiscono alla **Mission** aziendale espletando le seguenti funzioni ad essi delegate:

✓ Gestione delle Risorse Umane

❖ affidata alla U.O.C Area Gestione Risorse Umane e alla U.O.S Gestione Personale Dipendente e Relazioni Sindacali per l'espletamento delle seguenti attività e procedimenti:

- Instaurazione e la gestione del rapporto di lavoro del Personale convenzionato;
- Curare lo stato giuridico ed economico del Personale dipendente;
- Gestire i procedimenti disciplinari come da Regolamento aziendale nonché le attività relative alle controversie individuali di lavoro;
 - Definire, in accordo con la Direzione Generale, metodologie, strumenti e processi di sviluppo delle risorse umane;
 - Formulare la previsione di spesa relativa alle risorse umane e assicurarne il costante monitoraggio;
 - Assicurare la corretta interpretazione ed applicazione delle normative e dei contratti di lavoro;
 - Predisposizione Piani Triennali del Fabbisogno in collaborazione con la UOSVD Assunzioni, Mobilità, Concorsi e Personale Convenzionato;
 - Seguire la Commission Aziendale Rischio-Radiologica nelle operazioni di accertamento del personale esposto al rischio radiologico, onde consentire i benefici di legge (ovvero quantum economico e riconoscimento delle ferie biologiche), come riconosciute dalla predetta Commission;
 - Curare i rapporti con le Organizzazioni Sindacali;
 - Assicurare il rispetto delle scadenze per l'invio dei flussi informativi previsti da adempimenti normativi, regolamentari, ecc. (Es. Invio conto annuale, comunicazioni cessazioni del personale, monitoraggio mensile spesa del personale, ecc.) attuate attraverso il portale Sintesi, Perla PA, Sico, ecc.;
 - Garantire il monitoraggio trimestrale del budget relativo alle competenze del fondo disagio assegnato alle singole strutture aziendali;
 - Garantire il monitoraggio trimestrale dei debiti orari da procedura rilevazioni presenze ed avvio delle conseguenti procedure (richiesta rientro/recuperi stipendiali);
 - Assicurare il monitoraggio del rispetto della normativa sull'orario di lavoro L. 161/2014;
 - Definire una procedura, finalizzata al monitoraggio dei riscontri richiesti (Es. richieste Ufficio Legale, richieste di accesso agli atti, richieste delle OO.SS.);
 - Garantire tutti gli adempimenti connessi al rispetto di tutti gli obblighi di natura previdenziale e fiscale;



- Aggiornare la pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza.

❖ affidata alla UOSVD Assunzioni, Mobilità, Concorsi e Personale Convenzionato per l'espletamento delle seguenti attività e procedimenti:

- Gestire le procedure per il Reclutamento del Personale dipendente e Convenzionato;
- Predisposizione Piani Assunzionali, in collaborazione con la UOC Direzione Area Gestione Personale;
- Gestire i contratti di lavoro autonomo professionale e di collaborazione continuata e coordinata con soggetti terzi;
- Assicurare la corretta interpretazione ed applicazione delle normative e dei contratti di lavoro e degli AA.CC.NN di categoria;
- Assicurare il rispetto dei termini per la liquidazione delle fatture;
- Gestire le procedure di mobilità esterna del personale dipendente;
- Gestire le procedure e le relazioni con il Comitato permanente Aziendale dei PLS e dei MMG e con il Comitato Zonale per la Specialistica Ambulatoriale;
- Curare i rapporti con i rappresentanti Sindacali del Personale Convenzionato;
- Assicurare il rispetto delle scadenze per l'invio dei flussi informativi previsti da adempimenti normativi e regolamentari (es. Edotto);
- Aggiornare la pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza.

✓ **Gestione delle Risorse Finanziarie**, affidata alla U.O.C Area Gestione Risorse finanziarie e alla U.O.S Contabilità Generale Analitica e Bilanci, che si esplica nelle seguenti attività:

- supportare la Direzione Generale nella programmazione economico finanziarie;
- gestire la contabilità economico patrimoniale ed il raccordo con la contabilità analitica in collaborazione con l'U.O. Controllo Gestione;
- provvedere alla definizione delle procedure amministrativo contabili sia per i movimenti in entrata che quelli in uscita, assicurando la corretta gestione dei flussi finanziari;
- accertare la coerenza del Bilancio Economico Preventivo con i Budget assegnati alle macrostrutture;
- predisporre i mandati di pagamento e gli ordinativi di incasso;
- provvedere alla tenuta delle scritture e dei libri contabili;
- assicurare le comunicazioni e la gestione dei flussi finanziari con l'Istituto tesoriere;
- provvedere a tutte le rendicontazioni intermedie sia contabili che di cassa;
- gestire la rilevazione degli ammortamenti in collaborazione con la U.O.C. Gestione del Patrimonio e con la U.O.C. Gestione Tecnica;
- assicurare il controllo contabile delle Casse economali;
- assicurare l'attività di controllo interno del Collegio Sindacale e della Direzione Generale;
- assicurare tutti gli adempimenti di natura fiscale;
- svolgere attività di studio, ricerca, documentazione ed elaborazione in materia di programmazione della spesa;



- predisporre, nei modi e nei termini previsti, le proposte di bilancio preventivo economico annuale e pluriennale sulla scorta delle direttive regionali ed aziendali;
- predisporre il bilancio d'esercizio;
- rilevare, riscontrare ed elaborare i dati necessari alla compilazione dei rendiconti periodici (modelli CE) di cui ne cura la redazione;
- monitorare la quadratura cespiti;
- verificare la regolarità contabile e fiscale di tutte le operazioni effettuate dall'Azienda;
- curare i rapporti con gli utenti istituzionali (Ministeri, Regione, Tesoreria, Collegio Sindacale) per quanto riguarda i flussi informativi periodici;
- curare e conservare tutte le scritture contabili dell'Azienda che consistono nella registrazione delle operazioni di gestione aziendale;
- aggiornare la pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza;

✓ **Direzione Amministrativa dei Presidi Ospedalieri**, affidata alla relativa S.Comp. Direzione Amm.va Presidi che si esplica nelle seguenti attività:

- dirigere e coordinare le attività amministrative dell'Ospedale, nonché assicura la gestione delle risorse umane assegnate nonché dei Servizi generali della Struttura, la tenuta e l'aggiornamento dell'inventario dei beni;
- provvedere all'approvvigionamento di beni e servizi, sulla base dei contratti stipulati dall'Area del Patrimonio e del Regolamento per gli acquisti in economia, nell'ambito dei poteri di spesa e nei limiti del budget assegnato;
- assicurare ogni altra attività prevista dalla normativa vigente
- aggiornare la pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza.

✓ **Servizi Socio-Sanitari**, affidati alla relativa U.O.S.V.D che si esplicano nelle seguenti attività:

- gestione coordinata dei sistemi locali integrati di servizi ed interventi sociali a rilevanza sanitaria e garantisce l'omogeneità, su tutto il territorio di riferimento, delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria.
- partecipazione al processo di pianificazione aziendale, esercizio delle funzioni attribuite per competenza, attraverso la formulazione di proposte e pareri, alla Direzione Generale;
- supporto tecnico, per quanto di competenza, alle Conferenze Sanitarie Territoriali per l'elaborazione e l'attuazione dei Piani di Zona;
- supporto ai Direttori di Distretto per il coordinamento delle prestazioni sociali a rilevanza sanitaria nei confronti delle strutture dell'Azienda;
- gestione del sistema informativo sulle attività dei servizi socio sanitari erogati su tutta la rete territoriale dei Comuni di riferimento aziendale;



- gestione di un osservatorio socio-sanitario permanente aziendale sui soggetti fragili, finalizzato alla promozione di iniziative di sostegno sanitario e sociale per tali soggetti;
 - aggiornamento continuo della rete sociale;
 - programmi e progetti in favore della popolazione fragile;
 - tutela della famiglia e della popolazione minorile;
 - scelte strategiche in una logica riferita alle intere aree urbane ed al complesso dei servizi a tutela della salute;
 - studio, ricerca per la realizzazione di un sistema integrato di servizi sociali e socio-sanitari in sintonia con la Legge 328/2000 e la legge Regionale n. 17/2003;
 - raccordo fra la programmazione del Piano di Zona e il Piano Attuativo Locale, con il coinvolgimento degli Enti Locali, di altre realtà istituzionali e delle Agenzie di volontariato sociale;
 - indirizzo e supporto nei confronti dei responsabili delle Strutture Aziendali che erogano servizi e prestazioni socio sanitarie e socio assistenziali.
 - aggiornamento della pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza.

✓ **Direzione amministrativa dei Distretti Socio-Sanitari**, affidata alla relativa U.O.S.V.D che si esplica nelle seguenti attività:

- coordinamento delle attività amministrative distrettuali per assicurare le attività di assistenza territoriale previste dal PNRR, nonché in materia di assistenza socio-sanitaria secondo le linee guida regionali;
- sviluppo della digitalizzazione e revisione dei processi secondo quanto previsto dall'Agenda Sanità Digitale predisposta dall'Azienda;
- coordinamento procedure amministrative di competenza dei distretti quali:
 - assistenza protesica,
 - monitoraggio della spesa,
 - monitoraggio e rendicontazioni della mobilità internazionale,
 - riscossioni tickets e per mancata disdetta delle prenotazioni, referti non ritirati false autocertificazioni in materia di esenzioni
- aggiornamento della pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza.

La Direzione strategica si riserva di delegare ogni ulteriore funzione non espressamente contemplata nel presente atto mediante apposito atto e/o regolamento interno, all'uopo adottato.



Art. 29.2 - FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DELLE ATTIVITÀ OPERATIVE

I Direttori /Dirigenti responsabili delle Unità Operative complesse e semplici e semplici a valenza dipartimentale del Dipartimento delle Attività Operative contribuiscono alla **Mission** aziendale espletando le seguenti funzioni ad essi delegate:

✓ **Gestione Tecnica**, affidata alla UOC Area Gestione Tecnica nonché alla U.O.S. Costruzioni /ristrutturazioni/ manutenzioni, che si esplica nelle seguenti attività:

- curare la gestione amministrativa e contabile delle procedure connesse agli appalti, esecuzione di procedure di gara dei lavori, la manutenzione ordinaria e straordinaria dei beni immobili e mobili, garantendo il corretto esercizio dell'impiantistica di servizio;

- predisporre dei capitolati di gara, indicazioni tecniche all'Area Gestione patrimonio per la gestione di propria competenza - appalti misti -;

- programmare dei lavori e degli acquisti di beni e servizi, redazione del Programma triennale dei beni e dei servizi;

- provvedere, in particolare, alle operazioni di progettazione – edile e impiantistica -, direzione dei lavori, coordinamento della sicurezza – progettazione e esecuzione -, verifiche preventive alla validazione dei progetti, validazione dei progetti, collaudi – statici e tecnico amministrativi -, stima degli immobili, redazione di perizie tecniche, gestione delle attività mirate all'acquisizione di concessioni edilizie, autorizzazioni presso Enti e pareri dei VV.F.;

- espletare incarichi del Responsabile Unico del Progetto in appalti lavori, servizi e forniture;

- curare i procedimenti di attuazione di ogni singolo intervento per le fasi della progettazione, dell'affidamento e dell'esecuzione dello stesso;

- provvedere ad ogni altro adempimento, anche di natura amministrativa, collegato alla gestione tecnica del patrimonio mobiliare e immobiliare;

- tenuta ed aggiornamento annualmente dell'inventario dei beni immobili;

- assicurare la manutenzione e l'adeguamento della fonia aziendale e di ogni altro impianto speciale;

- assicurare la conservazione e l'uso dell'energia;

- svolgere attività di studio, ricerca, documentazione ed elaborazione in materia di adeguamento tecnologico delle strutture edilizie e degli impianti;

- Acquisizione di finanziamenti (Art.20, FESR, FSC, PNRR, etc...);

✓ **Digitalizzazione Aziendale**, affidata alla U.O.S.V.D. Information and Communication Technologies, che si esplica nelle seguenti attività:

- Assicura il supporto strategico alla Direzione Strategica nelle fasi di ridefinizione dei processi aziendali e nell'implementazione di nuove soluzioni informatico-tecnologiche;

- Individua e verifica le esigenze di informatizzazione dell'Azienda, interagendo funzionalmente ed in maniera integrata con le altre strutture interessate, garantendo il necessario supporto tecnologico e organizzativo/logistico, assicurandone il buon funzionamento e l'efficienza;



- Garantisce la sicurezza funzionale ed operativa del sistema informatico nel suo complesso sia per l'area amministrativa sia per quella sanitaria;
 - Cura la progettazione, lo sviluppo e la revisione dell'architettura del ecosistema informatico aziendale, garantendone la perfetta integrazione nella rete territoriale con particolare riferimento a: Presidi Ospedalieri, Distretti Sanitari, PTA, Hospice, RSA;
 - Gestisce l'evoluzione tecnologica delle apparecchiature hardware (computer, smartphone, tablet, stampanti, ect.), assicurandone l'adeguamento all'infrastruttura di sicurezza aziendale;
 - Cura la gestione e manutenzione dei sistemi centrali di elaborazione dati (server, storage e DBMS);
 - Gestisce i contratti dei sistemi informativi in uso nell'Azienda;
 - Si raccorda con la UOSVD Gestione Amministrativa e PNRR per gli acquisti di forniture e servizi in ambito ICT;
 - Fornisce supporto per la redazione di Capitolati Tecnici che afferiscono all'ambito ICT in raccordo con altre Strutture Aziendali (Patrimonio, Personale, Area Tecnica, ect.);
 - Cura la gestione e la manutenzione delle reti dati e telefonica aziendale;
 - Gestisce i contratti della fonia mobile e fissa, nonché quello relativo alla connettività aziendale (Intranet, Infranet, Internet);
 - Si raccorda con le strutture preposte nazionali e regionali per implementare politiche di cyber security, volte a individuare minacce, vulnerabilità e rischi informatici, proteggere i dati da possibili attacchi e scongiurare eventuali violazioni alla rete o ai sistemi informatici;
 - Garantisce l'attuazione delle linee strategiche per la **riorganizzazione e la digitalizzazione dell'amministrazione**, accompagnando la **transizione alla "modalità operativa digitale"** e i conseguenti processi di riorganizzazione, con l'obiettivo generale di realizzare un'amministrazione digitale e aperta;
 - Coordina l'assolvimento degli obblighi relativi al debito informativo aziendale nell'ambito della competenza definita dell'Unità Operativa;
 - Assicura nei termini previsti le attività per i seguenti interventi PNRR:
 - "Componente 1: Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l'assistenza territoriale";
 - "C2 - 1.1 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Investimento 1.11 – Digitalizzazione DEA I e II livello";
 - "C2 – 1.3.1 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni/Province autonome";
 - "C2 - 1.3.2 Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione";
 - Garantisce l'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione trasparente" previsto dal "Programma triennale per la trasparenza e integrità" per quanto di propria competenza;

✓ **Ingegneria clinica ed HTA Acquisizione e Gestione delle tecnologie biomediche**, alla cui U.O.S.V.D vengono delegate le seguenti funzioni:

- Elaborazione di progetti di innovazione tecnologica;



- Legittimazione degli del Direttore del Dipartimento dei Servizi Tecnici e del Direttore Generale in relazione alle materie di competenza, quali quelle di seguito enucleate:

- 1. Programmazione e acquisizione delle tecnologie: 1.1. valutazione dell'obsolescenza delle tecnologie installate al fine di consentire le priorità di rinnovo/sostituzione alla direzione generale; 1.2. predisposizione del piano annuale e pluriennale degli investimenti in tecnologie sulla base delle obsolescenze e delle necessità delle UU.OO. cliniche in accordo con la U.O.C. Area Gestione Tecnica e la U.O.C. Area Gestione Patrimonio; 1.3. Esecuzione delle Procedure di Gara che riguardano i Grandi Impianti o tecnologie di Altissima Tecnologia con annesse le opere per la installazione, soprattutto se inerenti ai finanziamenti esterni.

- 2. Valutazione multidisciplinare delle tecnologie – HTA: 2.1. valutazione di tecnologie biomediche con le metodologie dell'HTA; 2.2. integrazione delle tecnologie nell'ambiente ospedaliero individuando le necessità e le caratteristiche che consentono l'interfacciamento delle tecnologie nei vari ambiti (strutture, ambiente, sistema informativo) in stretta collaborazione con la U.O.C. Area Gestione Tecnica; 2.3. collaborazione con i servizi informativi aziendali per le modalità di interfacciamento delle tecnologie biomediche e il software medicale con i sistemi informativi aziendali.

- 3. Attuazione del piano di investimenti tecnologici (capitolato tecnico, valutazione offerte, collaudo, formazione, etc.) 3.1. predisposizione delle caratteristiche tecniche di fornitura, dei criteri di valutazione dei requisiti di installazione da inserire nei documenti di fornitura; 3.2. valutazione degli acquisti di tecnologie; 3.3. Supervisione della formazione sull'utilizzo delle tecnologie sia per le nuove tecnologie che per le tecnologie installate con particolare enfasi all'uso sicuro delle stesse; 3.4. collaudi di accettazione nell'ambiente ospedaliero in garanzia del rispetto dei requisiti di fornitura e della sicurezza dei pazienti e degli operatori.

- 4. Garantire la sicurezza del paziente e degli operatori in relazione all'uso della tecnologia e il mantenimento dello stato di efficienza delle tecnologie 4.1. gestione della sicurezza delle tecnologie e costante aggiornamento della analisi del rischio tecnologico; 4.2. controlli di sicurezza e funzionalità sulle tecnologie e sui dispositivi collegati.

- 5. Garantire la continuità dell'erogazione delle prestazioni sanitarie in relazione all'uso delle tecnologie 5.1. gestione della manutenzione e delle attività conseguenti sia che siano affidate a fornitori che a tecnici dei cosiddetti "Global service"; 5.2. garantire la continuità dell'esercizio delle tecnologie anche con strumenti innovativi quali il controllo remoto dei dispositivi medici; 5.3. gestione dei contratti di fornitura di servizi di manutenzione; 5.4. gestione delle tecnologie e progettazione funzionale; 5.5. gestione delle dismissioni.

- ✓ **Gestione amministrativa dei servizi tecnici**, affidata alla relativa U.O.S.V.D. Gestione amministrativa dei servizi tecnici e P.N.R.R che svolge le seguenti attività:

- Attuazione ottimale dei processi amministrativi relativi alla UOC Area Gestione Tecnica, UOSVD Information and Communication Technologies, UOSVD Ingegneria Clinica;

- Sviluppo della digitalizzazione e revisione dei processi del Dipartimento secondo quanto previsto dall'Agenda Sanità Digitale predisposta dall'Azienda;



- Coordinamento delle attività amministrative aziendali nella realizzazione dei programmi di investimento previsti nella programmazione FESR e ex Articolo 20 della l.n. 67/1988- Delibera CIPE 3572017- Fondi FSC-Patto per lo sviluppo Regione Puglia-Fondi, ex art. 2 decreto legge 34/2020 Decreto Rilancio, secondo le indicazioni operative fornite dagli organi regionali/ministeriali;
 - Coordinamento delle attività amministrative aziendali nella realizzazione dei programmi di investimento previsti nel PNRR secondo le indicazioni operative fornite dagli organi regionali/ministeriali;
 - Svolgimento delle funzioni di referente aziendale PNRR con riscontro tempestivo delle rendicontazioni richieste dalla regione/ministero;
 - Garantire l'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione trasparente" previsto dal "Programma triennale per la trasparenza e integrità" per quanto di propria competenza;
 - **Attività istruttoria e predisposizione delle procedure di gara (parte amministrativa)** di servizi di ingegneria e architettura, di lavori pubblici, servizi di manutenzione degli immobili aziendali e degli impianti, apparecchiature elettromedicali, di forniture apparecchiature elettromedicali, di forniture di software e manutenzione di sistemi informatici;
 - **Attività di supporto al RUP** nelle gare di lavori, servizi ingegneria e architettura, forniture di apparecchiature elettromedicali e servizi di manutenzione di forniture, di software e manutenzione di sistemi informatici;
 - **Supporto al Rup** nelle attività di programmazione triennale degli investimenti e delle tecnologie sanitarie impiantistiche e manutentive;
 - **Attività di Supporto al Rup nelle alle attività di reclutamento fondi di finanziamento.**
 - Attività di supporto al Direttore di Dipartimento delle attività di assegnazione e monitoraggio budget;
 - Predisposizione di relazioni per la SBL per le attività di difesa in giudizio in relazione alle procedure di affidamento degli appalti di lavori, servizi e forniture delle UUOO Area Gestione Tecnica, Costruzione/Manutenzioni/Ristrutturazioni e Servizio Sistemi Informativi, Ingegneria Clinica HTA;
 - Predisposizione di relazioni per il Collegio Sindacale delle attività inerenti alle UUOO Area Gestione Tecnica, Costruzione/Manutenzioni/Ristrutturazioni e Servizio Sistemi Informativi, Ingegneria Clinica HTA;
 - Attività di studio e aggiornamento sulle procedure di acquisizione e di utilizzo delle piattaforme certificate di acquisizione;
- ✓ **Gestione del Patrimonio**, affidata alla S. Comp. Direzione Area Patrimonio, alla UOS inventario beni mobili ed investimenti, alla U.O.S.V.D. Appalti contratti e logistica, **che** si esplica nelle seguenti attività:
- curare la gestione amministrativa e contabile delle forniture connesse agli appalti di beni e servizi;
 - assicurare la gestione inventariale dei beni mobili, con l'indicazione dei relativi consegnatari;



- gestire le locazioni degli immobili;
- curare la programmazione degli acquisti secondo i piani di fabbisogno definiti dalla Direzione Generale;
- assicurare l'acquisizione dei servizi ed il relativo controllo sui contratti;
- svolgere attività di studio, ricerca, documentazione ed elaborazioni in materia di acquisizione di beni e servizi;
- aggiornare la pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza.

La Direzione strategica si riserva di delegare ogni ulteriore funzione non espressamente contemplata nel presente atto, mediante apposito atto e/o regolamento interno, all'uso adottato.

Art. 30. FUNZIONI DEL DIPARTIMENTO DI STAFF DELLA DIREZIONE STRATEGICA

La Direzione Generale, per il perseguimento della **Mission aziendale** si avvale di Strutture e Funzioni di Staff quali strumenti di integrazione aziendale che sono qui di seguito delineate:

➤ Unità di Statistica ed Epidemiologia

“L'Unità di Statistica ed Epidemiologia è una Struttura Complessa dell'Azienda che costituisce il riferimento funzionale delle strutture regionali a valenza epidemiologica quali l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute e il Sociale e l'Osservatorio Epidemiologico Regionale e svolge la sua funzione alle dirette dipendenze del Direttore Generale”.

Al Dirigente dell'Unità di Statistica ed Epidemiologia vengono di norma delegate le seguenti funzioni:

- presiede le attività del Registro Tumori aziendale, sezione del Registro Tumori Puglia (come da DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 22 dicembre 2022, n. 1968 pubblicata su BURP n.1 3/1/2023 e del REGOLAMENTO REGIONALE 18 gennaio 2023, n. 1 “Regolamento di organizzazione e funzionamento del Registro Tumori della regione Puglia (RTP)” pubblicato sul BURP n.7 suppl.19/1/2023) e del Registro Nominativo delle Cause di Morte, in stretta collaborazione con i rispettivi Centri di coordinamento regionali
- promuove e realizza la rilevazione, l'elaborazione, la diffusione e l'archiviazione dei dati che interessano l'Azienda, nell'ambito del programma statistico nazionale e regionale;
- contribuisce, in modo specifico, alla *mission* aziendale, anche attraverso gli organismi preposti ove sussistenti;



- ha accesso a tutti i dati statistici in possesso delle Unità Operative dell'Azienda;
- fornisce dati informativi per il programma statistico nazionale e per la programmazione regionale e aziendale;
- contribuisce alla promozione e allo sviluppo informatico, ai fini statistici, degli archivi gestionali e delle raccolte dei dati amministrativi;
- promuove e realizza la rilevazione, l'elaborazione, la diffusione e l'archiviazione delle informazioni sullo stato e sulla domanda di salute della popolazione di riferimento, secondo le tecniche della statistica, della sociologia della salute e dell'epidemiologia;
- elabora i dati raccolti, attinenti a problemi di carattere socio-sanitario;
- predispone la relazione annuale sullo stato sanitario della popolazione nell'ambito territoriale, anche in funzione della programmazione regionale e aziendale.

➤ **Unità Controllo di Gestione**

L'Unità Controllo di Gestione è una Struttura Complessa dell'Azienda.

Al Dirigente dell'Unità Controllo di Gestione vengono delegate le seguenti funzioni:

- gestire il sistema informativo sulle attività;
- applicare le metodiche di budget;
- gestire le analisi sull'utilizzo dei fattori produttivi;
- analizzare i singoli segmenti produttivi;
- gestire il sistema di reporting per la Direzione Generale;
- gestisce il sistema di reporting per le articolazioni organizzative aziendali (Distretti, Presidi, Dipartimenti, Strutture Complesse e semplici);
- supportare la Direzione Generale ed alla Direzione delle Articolazioni Aziendali per l'utilizzo dei report;
- aggiornare la pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza

➤ **U.O.S.V.D Gestione del Rischio Clinico, Qualità e Bed management**

La funzione della Gestione del Rischio Clinico è una U.O.S.V.D in staff alla Direzione Strategica ed è affidata a un Dirigente esperto di processi e procedure per la gestione del rischio.

È di supporto per lo sviluppo di politiche, strumenti e metodologie di misurazione e gestione del rischio, e contribuisce a realizzare le infrastrutture tecnologiche e organizzative necessarie all'individuazione e all'eliminazione degli eventi avversi.



Le funzioni delegate sono:

- elaborare un approccio integrato alla Gestione del Rischio Clinico;
- applicare i concetti della Gestione del Rischio Clinico ai processi di miglioramento della qualità complessiva dei servizi;
 - identificare e valutare, attraverso opportuni strumenti, tutti i fattori di rischio che gravano sulla gestione delle strutture ospedaliere e sanitarie;
 - calibrare le azioni più opportune a monte dei possibili errori per contenere e ridurre i danni potenziali;
 - progettare e implementare i programmi, i sistemi e le tecnologie per l'individuazione, misurazione e gestione dei rischi legati alle attività;
 - implementare la cultura della Qualità, attraverso la costruzione di un vero e proprio Sistema di Qualità Aziendale e in stretto raccordo con il Sistema Formativo-Informativo e l'U.R.P.;
 - sviluppare le politiche aziendali per la Qualità, l'organizzazione del Sistema Qualità, le procedure tecniche e gestionali attuate per la sua realizzazione, la funzione di valutazione e i programmi di miglioramento faranno parte del Piano Generale Strategico, da tenere aggiornato periodicamente (regolamento L. R. 12/02);
 - aggiornare la pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza.

➤ **U.O.S.V.D Informazione, Comunicazione, Polo Universitario e Formazione**

Nella U.O.S.V.D. Informazione, Comunicazione, Polo Universitario e Formazione sono incardinate le attività di comunicazione, informazione e formazione che vengono delegate al relativo Dirigente Responsabile.

Le attività di comunicazione dell'A.S.L. BT si realizzano attraverso l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico e attraverso l'Ufficio Comunicazione che prevede che prevede la figura dello specialista della comunicazione pubblica e l'ufficio stampa (in conformità alla disciplina dettata dalla Legge 150/2000, al DPR n. 422/01 e in conformità alle norme degli articoli 11 e 12 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, e relative disposizioni attuative).

Alla **U.O.S.V. D** sono delegate le seguenti funzioni:

- Implementazione attività di coordinamento dell'immagine aziendale attraverso il supporto allo sviluppo di Hospitality inteso come modello di accoglienza e di organizzazione degli spazi;
- Realizzazione e implementazione di strumenti di Customer Relationship Management per la corretta gestione delle segnalazioni dei cittadini;
- Implementazione strumenti di informazione interna/esterna: implementazione canali social aziendali, servizi televisivi di approfondimento;
- Realizzazione carte dei servizi e guida ai servizi aziendali;
- Sostegno alle attività di accreditamento strutture sanitarie e socio-sanitarie;



- Sviluppo strumenti e definizione dei protocolli in materia di programmazione e valutazione della formazione dipartimentale;
- Sviluppo strumenti di monitoraggio della formazione individuale e di gruppo;
- Sviluppo di piani di formazione mirati al miglioramento della performance;
- Sviluppo della digitalizzazione e revisione dei processi delle attività trasversali di competenza dell'Unità Operativa secondo quanto previsto dall'Agenda Sanità Digitale predisposta dall'Azienda;
- Garantire l'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione "Amministrazione trasparente" previsto dal "Programma triennale per la trasparenza e integrità" per quanto di propria
- Assicurare l'attuazione delle attività didattiche per la formazione ed il perfezionamento del Personale ed effettua il monitoraggio qualitativo dei corsi;
- Collaborare per la predisposizione dei Piani formativi;
- Definire le modalità e le procedure per la rilevazione dei bisogni formativi e la predisposizione dei progetti di aggiornamento professionale e formazione continua da inserire nel Piano Formativo, anche sulla base delle proposte negoziate in sede di budget;
- Assicurare il coordinamento con il Ministero della Salute, per il programma ECM e con la Regione, per quanto attiene le iniziative comprese nell'attività formativa, provvedendo, in particolare, a raccogliere i dati relativi agli interventi formativi effettuati e a redigere una relazione periodica sulle iniziative svolte, il raggiungimento degli obiettivi e le risorse impiegate;
- Promuovere, progettare e organizzare corsi di formazione anche per soggetti terzi;
- Gestire i rapporti con l'Università di Foggia per la gestione dei corsi universitari presso il Polo di Barletta;
- Gestire gli specializzandi e i tirocinanti provenienti da Università italiane e straniere;
- aggiornare la pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza.

➤ **U.O.S.V.D Screening Oncologici**

L'U.O.S.V.D. degli Screening Oncologici, di supporto alle strutture aziendali, facilita e organizza lo sviluppo coerente ed organico, nell'intero territorio aziendale, di procedure standardizzate per l'attuazione dell'intero Piano della Prevenzione Aziendale e in particolare degli screening oncologici attraverso l'apporto tecnico-professionale interdisciplinare paritario di competenze organizzative, amministrative, informatiche, anatomo-patologiche, cliniche, epidemiologiche e di comunicazione sociale.

In particolare, le funzioni delegate sono:

- cura dei report da trasmettere all'Assessorato alle Politiche della Salute, l'ARES e l'Osservatorio Epidemiologico della Regione Puglia al fine di garantire a ciascuno, dati omogenei sulla attuazione e sulle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione condotte presso l'ASL;



- calibrazione, in base alle adesioni reali, delle attività dei Centri aziendali coinvolti per meglio tarare l'overbooking degli inviti da inoltrare per raggiungere la copertura dell'intera popolazione interessata nei 2/3 anni previsti dai singoli piani;
- omogeneizzazione della copertura del territorio in termini di sensibilizzazione dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS);
- promozione di campagne di Comunicazione Sociale e Sensibilizzazione della Popolazione e dei MMG e PLS;
- reclutamento e invito della popolazione;
- comunicazione di "esito negativo" dell'esame;
- invito presso il centro diagnostico di II livello in caso di necessità di ulteriori approfondimenti diagnostici;
- aggiornamento delle anagrafi disponibili nei software regionali per gli screening;
- contatto dei centri per acquisirne la disponibilità (numero di esami, agenda) e calibrare il numero di inviti;
- interazione con i produttori dei software per la correzione di errori e anomalie e l'implementazione delle modifiche operative in ragione della organizzazione dei servizi presso i centri periferici coinvolti;
- counseling (chiarimenti e finalità) e assistenza (contatti diretti, variazioni, preparazioni, suggerimenti, valutazioni, ecc.) verso gli utenti;

I compiti dell'U.O sono erogati anche nei confronti di iniziative similari avviate in sede di Assessorato alle Politiche della Salute e/o di ARES e/o OER della Regione Puglia (iniziativa PASSI, costituendo Registro Regionale Tumori, ecc.) in cui l'ASL è coinvolta.

➤ **U.O.S.V.D Struttura Burocratico-Legale**

La Struttura Burocratico-Legale è una Struttura semplice a valenza dipartimentale che sovrintende alle funzioni di carattere legale come di seguito indicato:

- rappresenta l'Azienda, su delega del Direttore Generale, in tutte le attività di carattere in tutte le controversie giudiziali e stragiudiziali in ambito civile, penale ed amministrativo;
- supporta, ove occorre, la Direzione Generale nella formulazione di Atti e Provvedimenti;
- elabora proposte, pareri e risposte;
- individua le scelte utili alla composizione del Contenzioso;
- istruisce le pratiche concernenti le vertenze innanzi al Collegio di Conciliazione;
- assume il patrocinio;
- gestisce l'applicazione della normativa relativa al rispetto della Privacy, della Trasparenza e dell'anticorruzione;
- aggiornare la pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza.



➤ **U.O.S.V.D Sicurezza e Sorveglianza sanitaria**

L'U.O.S.V.D della Sicurezza e Sorveglianza sanitaria è la struttura aziendale che si assicura l'attività di Prevenzione e Protezione dai rischi professionali per i lavoratori, in applicazione a quanto disposto dal D.Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii.

Alla UOSVD sono delegate le seguenti funzioni:

- individuazione dei fattori di rischio;
- valutazione dei rischi;
- individuazione, adozione ed attuazione delle misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro;
- elaborazione, per quanto di competenza, delle misure preventive e protettive e dei sistemi di controllo;
- elaborazione delle procedure di sicurezza;
- predisposizione delle proposte dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori;
- partecipazione alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica di prevenzione e protezione dai rischi;
- attuazione dell'informazione dei lavoratori.

Ruolo fondamentale, per l'assolvimento da parte del Direttore Generale degli obblighi in materia di salute e sicurezza, è espletato dal **Servizio di Prevenzione e Protezione (SPP)**, che ha funzioni propositive, consultive, di controllo e formative in materia di sicurezza e salute dei Lavoratori, così come enucleato nel **Piano delle Competenze e Responsabilità (PCR)**, adottato dall'ASL BT con delibera aziendale n. 1630 del 02.10.2023 a cui si rinvia.

➤ **Servizio di Radioprotezione**

In staff alla Direzione Strategica dell'ASL BT vi è il servizio di radioprotezione per la protezione contro i pericoli derivanti dall'esposizione alle radiazioni ionizzanti in attuazione della direttiva 2013/59/Euratom, recante le norme fondamentali di sicurezza in materia.

Il servizio è affidato all'esperto di radioprotezione (già esperto qualificato), come definito dall'articolo 7, comma 1, nr. 39 del D.Lgs 101/2020), quale figura fondamentale che per le cognizioni, la formazione e l'esperienza possedute assolve, per conto del Direttore Generale, quale datore di lavoro, gli adempimenti di cui all'articolo 130, del D. Lgs 101/2020 in materia di sorveglianza fisica.

Al servizio di radioprotezione competono le attribuzioni e responsabilità così come definite dal D.lgs citao e puntualmente dettagliate nel **Piano delle Competenze e Responsabilità (PCR)**, adottato dall'ASL BT con delibera aziendale n. 1630 del 02.10.2023 a cui si rinvia.



➤ U.O.S.V.D Affari Generali

Alla U.O.S.V.D Affari Generali attengono le seguenti funzioni:

- supporto alla Direzione Strategica e alle strutture di Staff presidiando funzioni di sistema e di revisione organizzativa e di riqualificazione dell'attività amministrativa delle articolazioni aziendali;
- Supervisione per l'omogeneizzazione delle attività di regolamentazione interna e delle determinazioni dirigenziali e delle deliberazioni della direzione generale;
- Supporto nella programmazione dell'offerta aziendale in materia di assistenza socio-sanitaria e predisposizione degli accordi contrattuali da stipulare con le strutture private accreditate;
- Gestione, direzione e dematerializzazione dei flussi documentali;
- Gestione delle attività relative alla formalizzazione di convenzioni con università, scuole di specializzazione, istituti pubblici e privati;
- Corretta gestione degli archivi, assicurando la dematerializzazione degli stessi e il corrente scarto dei documenti secondo la normativa vigente, tenendo i rapporti con la Sovrintendenza archivistica;
- Predisposizione degli accordi, dei protocolli di intesa, delle convenzioni attive e passive con altre Aziende Sanitarie e/o aziende ospedaliere e/o altri enti e/o organismi istituzionali pubblici o privati;
- Gestione, monitoraggio dei processi organizzativi e tecnologici relativi alla dematerializzazione del sistema documentario aziendale;
- Gestione del sistema di protocollo informatico in stretta collaborazione con i servizi informativi;
- Gestione delle attività di raccolta e distribuzione della corrispondenza in entrata e in uscita;
- Raccolta e distribuzione degli atti normativi, regolamenti interni ed esterni, oltre che di ogni altro documento di interesse aziendali;
- Gestione call center aziendale e unico centralino telefonico;
- Gestione provvedimenti autorizzativi degli studi clinici;
- Aggiornamento della pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione;
- Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza

➤ UVARP

Alla UOSVD UVARP vengono delegate le seguenti funzioni:

- curare la verifica e appropriatezza delle prestazioni sanitarie effettuate da erogatori pubblici e privati rinvenibili dalla DGR n. 90 del 22 gennaio 2019;
- migliorare il livello qualitativo delle prestazioni erogate;
- garantire il potenziamento delle attività di verifica delle prestazioni ambulatoriali di medicina fisica, riabilitativa e di Emodialisi presso le strutture erogatrici private convenzionate;
- curare e definire protocolli di lavoro per lo snellimento delle attività istituzionali;
- aggiornare la pubblicazione dei dati nelle sezioni di I e II livello della sezione Amministrazione Trasparenza, in relazioni alle attività di propria competenza



La Direzione strategica si riserva di delegare ogni ulteriore funzione non espressamente contemplata nel presente atto mediante apposito atto e/o regolamento interno, all'uopo adottato.

- CAPO VI -

II SISTEMA DEI CONTROLLI

ART. 31 - TIPOLOGIE DI CONTROLLO

Fermo restando la competenza in materie di controlli sull'attività delle Aziende sanitarie riservata dalla normativa al Collegio Sindacale, i controlli previsti dalla legislazione vigente e dalle disposizioni contrattuali si sostanziano nelle seguenti tipologie:

- Controllo di regolarità amministrativo-contabile;
- Controllo di gestione;
- Valutazione del Personale;
- Valutazione e controllo strategico.

Art. 31.1. - IL CONTROLLO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA – CONTABILE

Tale attività di controllo è esercitata, come disposto dalle leggi in materia, dal Collegio Sindacale ovvero dagli Uffici di Ragioneria nell'ambito delle competenze e degli strumenti operativi individuati nel presente Atto Aziendale, nonché dai Servizi Ispettivi.

Non è consentito affidare verifiche di regolarità amministrativo e contabile a Strutture addette al Controllo di Gestione, alla valutazione dei Dirigenti ed al Controllo Strategico.

Nell'ambito delle competenze individuate dal presente Atto Aziendale, al Controllo di Gestione è attribuita invece, come precedentemente indicato, la misurazione dell'efficacia, dell'efficienza e dell'economicità dell'azione amministrativa.

Il Controllo di Gestione applica la metodica di budget al fine di verificare, mediante valutazione comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati, la corretta ed economica gestione delle risorse attribuite.

I risultati del controllo di gestione vengono utilizzati anche in sede di valutazione del Personale.



Art. 31.2 - LA VALUTAZIONE DEL PERSONALE

L'Azienda valuta, in coerenza a quanto stabilito a riguardo dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e dagli Accordi Integrativi decentrati, le prestazioni dei Dirigenti, nonché i comportamenti relativi allo sviluppo delle risorse umane ed organizzative ad essi assegnate alla luce dei risultati dell'attività amministrativa e di gestione.

L'attività di valutazione e di verifica del Personale è demandata all'Organismo Indipendente di Valutazione e al Collegio Tecnico.

L'Organismo Indipendente di Valutazione oltre a quanto indicato nel Capo II del Titolo II e Capo V del presente Titolo svolge, per quanto attiene alla valutazione del personale le seguenti attività:

- Attività di verifica dei risultati raggiunti da tutti i Dirigenti in relazione agli obiettivi affidati ai fini della Retribuzione di risultato;
- Svolge altresì, con cadenza di norma annuale, la valutazione del Personale di Comparto.

Il Collegio Tecnico, è un organismo aziendale che, in conformità alle disposizioni dei CC.NN.LL. di categoria svolge le seguenti attività:

- Verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i Dirigenti con cadenza triennale;
- Verifica dei Dirigenti titolari di incarico di direzione di Struttura alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- Verifica per la Dirigenza medica, veterinaria e sanitaria dei Dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- Verifica del possesso dei requisiti per l'attribuzione dell'indennità di esclusività di fascia superiore ai Dirigenti medici, veterinari e sanitari.

Art. 31.3. VALUTAZIONE E CONTROLLO STRATEGICO

L'attività di valutazione e controllo strategico, per effetto di quanto previsto dalle vigenti disposizioni legislative, consiste nella verifica del rispetto delle direttive e dello stato di attuazione dei Piani Strategici Aziendali, è svolta dalla Direzione Strategica con il supporto del Collegio di Direzione.



- CAPO VII -

Art. 32 - DISPOSIZIONI FINALI

L'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria, fino alla data di entrata in vigore dell'Atto Aziendale e delle norme regolamentari ivi previste, rimangono disciplinate dai provvedimenti della Direzione Generale già in essere o che saranno emanati medio-tempore, nel rispetto delle norme legislative e contrattuali, al fine di assicurare la necessaria continuità nello svolgimento delle attività istituzionali;

L'atto aziendale entra in vigore dalla data di adozione da parte del Direttore Generale.

Per quanto non espressamente contemplato nel presente Atto Aziendale, si rinvia alle Leggi e ai Regolamenti fondamentali nazionali e regionali di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 502/1992 e sm.i., dell'Organizzazione amministrativa e del pubblico impiego ai sensi e per gli effetti del D.lgs 165/01 e s.m.i., nonché in conformità alle disposizioni dei Contratti collettivi Nazionali di lavoro.

In conseguenza della emanazione di norme regionali che modificano l'assetto organizzativo configurato dal presente Atto Aziendale lo stesso sarà conformemente aggiornato.

L'individuazione delle strutture aziendali complesse, semplici a valenza dipartimentale e semplici è soggetta a modifiche e variazioni che si rendessero necessarie in relazione al sopraggiungere di motivate esigenze di riorganizzazione aziendale o di nuove indicazioni regionali.

Ogni variazione alle declinazioni operative derivate dal presente atto aziendale, costituirà apposita appendice integrativa del presente atto, debitamente approvata dalla Direzione Generale.