



## **AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO**

### **DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

(nominato con DGR 2503 del 15/11/2011)

Numero 1469  
del 27-12-2013

**OGGETTO: Adozione atto aziendale (PERS).**

#### **IL DIRETTORE GENERALE**

Con l'assistenza del Segretario e sulla base della seguente proposta predisposta dal Direttore del Dipartimento Risorse Umane e AA.GG. che ne attesta la regolarità della istruttoria:

**PREMESSO** che:

- L'articolo 3, comma 1 bis, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dal D.Lgs. 19 giugno 1999, n. 229, stabilisce che le aziende sanitarie disciplinino la propria organizzazione ed il loro funzionamento con atto aziendale di diritto privato, nel rispetto dei principi e criteri previsti da disposizioni regionali.
- Con Regolamento regionale n°9/2002, la Regione Puglia, in attuazione delle predette disposizioni legislative, ha emanato le linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale approvando principi, criteri ed indirizzi per l'adozione dello stesso;
- Le Aziende sanitarie avevano conseguentemente l'obbligo di adottare l'atto aziendale da sottoporre all'approvazione alla Giunta Regionale, ma tale obbligo normativo, di estrema rilevanza strategica ed istituzionale, oltre che essenziale per la determinazione degli assetti organizzativi interni, non è stato portato a compimento dalle diverse gestioni aziendali succedutesi negli anni nella ASL di Taranto;
- L'approvazione dell'atto aziendale, ovvero la sua modifica (ove esistente), è divenuta cogente a seguito del piano di rientro imposto alla Regione Puglia e delle connesse azioni di ridefinizione della rete ospedaliera e distrettuale, del taglio dei posti letto e del ridisegno degli assetti organizzativi di cui agli standard fissati con la DGR 1388/2011 e DGR 3008/2012;

- La medesima DGR 1388/2011 stabiliva che quanto da essa disposto dovesse trovare recepimento all'interno degli atti aziendali e dei regolamenti di organizzazione;

- Tale complesso procedimento è stato definito dall'azienda con il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali come normativamente previsto;

**PRESO ATTO** che l'ASL Taranto ha redatto la proposta di atto aziendale, quale espressione della funzione organizzativa e di autogoverno dell'azienda sanitaria, in assenza di precedenti istituzionali e quindi di un modello organico di riferimento per ciò che attiene alla organizzazione, costruita per sedimentazione di atti nel tempo;

**VERIFICATO** in particolare che i contenuti della proposta dell'atto aziendale sono stati definiti nella piena osservanza di quanto contenuto nell'art. 6, parte prima, del citato regolamento regionale n° 9, all'uopo individuando le strategie per l'organizzazione dell'azienda e le strutture operative dotate di autonomia gestionale;

**ACCERTATO** che la proposta dell'Atto Aziendale, nel rispetto della vigente normativa, è stata definita con il coinvolgimento di tutti gli attori istituzionali;

**RICHIAMATE** le delibere di Giunta Regionale n. 2503 del 15/11/2011 di nomina del Direttore Generale dell'ASL Taranto e di assegnazione degli obiettivi, nonché la DGR 788 del 23/04/2013 che fra le azioni previste nel corso del 2013 inserisce l'adozione dell'Atto Aziendale, nel rispetto dei parametri della citata DGR 1388;

**VISTE** le delibere di Giunta Regionale n. 1388/2011 e 3008/2012;


**RICHIAMATO** il R.R. n. 9/2002;

**VISTO** l'articolo 19, comma 10, della L.R. 4/2010;

**ACCERTATO** che l'atto aziendale è adottato ... omissis..... *Il provvedimento di adozione dell'atto aziendale è sottoposto alle valutazioni della Giunta regionale che, in ragione della complessità dell'azienda o ente proponente, provvede alla sua approvazione. L'atto aziendale e l'istituzione delle strutture ivi previste divengono efficaci solo a intervenuta approvazione da parte della Giunta regionale. Eventuali modifiche o integrazioni all'atto aziendale devono essere approvate dalla Giunta regionale;*

**VISTA** la proposta di atto aziendale allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso e ritenuto di doverla adottare, per il successivo inoltro alla Regione per l'approvazione definitiva, dando atto che con l'approvazione dell'Atto Aziendale cessano di avere efficacia tutte le disposizioni emanate in precedenza ed in contrasto con gli istituti disciplinati dallo stesso;

Io sottoscritto Dott. Pasquale Nicoli – Direttore del DRUAG - attesto la regolarità della istruttoria della proposta



---

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Amministrativo, sottoscritto in calce al presente provvedimento.

**ACQUISITO** il parere favorevole del Direttore Sanitario, sottoscritto in calce al presente provvedimento.

**- D E L I B E R A -**

Per quanto in premessa e in narrativa qui richiamate quale parte integrante e sostanziale del presente atto di:

1. Adottare l'Atto Aziendale, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
2. Trasmettere il presente atto all'Assessorato per la Promozione della Salute e per le Pari Opportunità per la successiva approvazione da parte della Giunta Regionale ai sensi dell'articolo 19, comma 10, L.R. 4/2010 ed alla Conferenza dei Sindaci ed alle OOSS;
3. Stabilire che con l'approvazione del presente Atto Aziendale cessano di avere efficacia tutte le disposizioni emanate in precedenza ed in contrasto con gli istituti disciplinati dallo stesso;
4. Dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, stante l'urgente necessità di provvedere in merito.

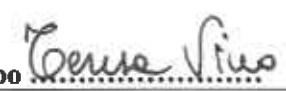
Parere del Direttore Amministrativo  ..... Dott. Paolo Luciano QUARATO	Parere del Direttore Sanitario  ..... D.ssa Maria LEONE
--	---

Il Segretario  
 D.ssa Paola FISCHETTI  
  
 .....

Il Direttore Generale  
 Dott. Vito Fabrizio SCATTAGLIA  
  
 .....

<b>Area Gestione Risorse Finanziarie</b> <b>Esercizio 2013</b>	
La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:	
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
.....	
Il Funzionario	Il Dirigente dell'Area
.....	

**SERVIZIO ALBO PRETORIO**

<b>PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO</b>	<b>CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE</b>
<b>Taranto.....</b>  <b>Il Direttore AA.GG. ....</b>	<b>AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO DI QUESTA AZIENDA</b> <b>Dal 27-12-13..... al 11-01-14.....</b>  <b>Data 27-12-13</b>  <b>L'addetto all'Albo</b> 

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione – con nota n. .... del ..... - è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.



**Regione Puglia**  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE**  
**di TARANTO**

# ***Atto Aziendale***

**Azienda Sanitaria Locale di Taranto**  
**Viale Virgilio, 31 - 74121 Taranto**

## **Presentazione**

*In un contesto generale di difficoltà gestionali ed operative legate ai vincoli normativi nazionali ed al Piano di rientro, l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto ha intrapreso un percorso di rinnovamento dei modelli organizzativi e dell'offerta delle prestazioni, coerenti con i bisogni dei cittadini ed i vincoli di bilancio nel rispetto dei livelli di garanzia assistenziale e di sostenibilità.*

*Sono queste le condizioni imprescindibili per una struttura sanitaria pubblica impegnata nel miglioramento dello stato di salute della popolazione attraverso la ricerca dei migliori livelli di efficacia con quelli di efficienza.*

*Da diversi anni questa Azienda soffre le ricadute di azioni direzionali di breve durata, purtroppo frammentarie, che si sono succedute, e che, nonostante i singoli interventi intrapresi, hanno inevitabilmente impedito lo sviluppo di una sintesi manageriale di lungo respiro.*

*La continua attività di programmazione e controllo, e quindi di analisi dei dati, di assegnazione di obiettivi e della verifica del loro raggiungimento, in coerenza con i bisogni di salute, delle risorse disponibili e del loro miglior utilizzo, costituisce la linea ispiratrice dell'attuale Direzione Aziendale.*

*Il governo dei processi amministrativi (e quindi dei processi di gestione del personale, di verifica ed ottimizzazione della spesa e regolarizzazione del debito pregresso, della semplificazione delle attività, della tempestività dei pagamenti) ed il governo dei processi sanitari e sociosanitari (attraverso la ricerca dell'appropriatezza, del potenziamento del territorio, della specializzazione degli ospedali, della presa in carico del cittadino, dello sviluppo di percorsi assistenziali integrati e della promozione delle reti di cura e di un sistema complessivo di clinical governance) costituiscono i cardini dell'azione intrapresa.*

*L'intero governo del sistema favorirà le attività di identificazione e decodifica del bisogno, interverrà incisivamente nei percorsi di salute, a partire dalla prevenzione, passando attraverso un solido sistema di prestazioni territoriali, riservando al momento ospedaliero unicamente la cura della patologie acute e complesse.*

*L'attenzione alle risorse umane, lo sviluppo e la promozione delle professionalità, la garanzia della fornitura di supporti strumentali, organizzativi e cognitivi e la formazione, intesa sia come sviluppo di skill tecnici ed organizzativi-gestionali, rappresentano una forte leva nell'azione di cambiamento.*

*In questa ottica il presente Atto Aziendale assume pertanto il significato di documento in progress nel cammino ambizioso "dalla sanità alla salute".*

*Questo obiettivo si può raggiungere solo se la risposta della sanità ai bisogni di ciascuno e di tutti non si limiti all'offerta di tecnologie professionali ed organizzative più o meno complesse, ma si prenda cura di altre dimensioni inerenti la sfera sociale e culturale della persona, favorendone il ruolo di protagonista consapevole e responsabile. Questa è la sfida che l'Azienda Sanitaria Locale di Taranto intende affrontare, definendo con questo Atto il proprio assetto strutturale ed organizzativo, e, soprattutto, i propri valori fondativi.*

*Taranto 23 dicembre 2013*

*Il Direttore Amministrativo  
Dr. Paolo Quarato*

*Il Direttore Sanitario  
Dr.ssa Maria Leone*

*Il Direttore Generale  
Dr. Vito Fabrizio Scattaglia*

## INTRODUZIONE

L'Atto Aziendale manifesta l'identità dell'Azienda, stabilisce gli strumenti di governo e la gestione dei processi "produttivi" che ne costituiscono la mission, regola i rapporti con il territorio nel quale esprime la propria attività.

La fonte normativa è quella del D. Lgs. n. 502/1992, così come modificato dal D. Lgs n. 229/1999 e s. m. i., in particolare il D. Lgs. N 168/2000:

- le Aziende Sanitarie hanno personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale;
- le Aziende Sanitarie devono disciplinare la loro organizzazione e il loro funzionamento attraverso un Atto Aziendale di diritto privato, traendo dalle disposizioni regionali la definizione dei principi e dei criteri per la sua adozione da parte del Direttore Generale;
- l'Atto Aziendale definisce l'attività delle Aziende Sanitarie Locali che, nell'erogazione di servizi e prestazioni finalizzate alla prevenzione, cura e riabilitazione, devono garantire efficacia, efficienza ed economicità, nel rispetto del vincolo di bilancio;
- l'Atto Aziendale definisce l'assetto organizzativo e funzionale con la previsione degli Organi e Organismi aziendali, delle Macro Strutture di Coordinamento e delle Strutture Operative da articolare secondo il modello dipartimentale;
- l'Atto Aziendale definisce la disciplina delle attribuzioni delle funzioni delle Direzioni di Coordinamento, dei Dirigenti responsabili di Struttura e di quelli con incarichi professionali;
- l'Atto Aziendale definisce la disciplina dei contratti di fornitura di beni e servizi.

La Regione Puglia, con Deliberazione della Giunta Regionale 2 luglio 2002, n. 830, e con apposito Regolamento del 20/12/2002 n. 9, ha stabilito i principi e i criteri per l'adozione dell'Atto Aziendale, in attuazione del citato articolo 3 del D. Lgs 502/92, modificato dal D. Lgs 229/99. Il predetto quadro normativo consente di definire e stabilizzare l'assetto organizzativo dell'Azienda e consolidare la gestione manageriale attraverso l'adozione e la realizzazione di modelli organizzativi volti all'efficacia, all'efficienza e alla qualità dei servizi e delle prestazioni erogate ai cittadini.

Definire, quindi, il modello organizzativo dell'Azienda e di tutti i servizi che ad essa afferiscono, assume una valenza strategica per rispondere in maniera appropriata ed adeguata al bisogno di salute della comunità locale attraverso una attenta analisi della domanda e una idonea articolazione dell'offerta di servizi.



## **TITOLO I**

### **DISPOSIZIONI GENERALI**

#### **ART. 1 - NATURA E CONTENUTI DELL'ATTO AZIENDALE**

L'Atto Aziendale, documento che rappresenta il contratto che il Direttore Generale stipula con i Cittadini, gli Enti Locali, gli Organismi Pubblici e Privati deputati a contribuire ad assicurare i livelli essenziali di assistenza, è sottoposto a permanente verifica ed è modificabile affinché risponda sempre alle reali esigenze di salute dei cittadini.

L'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto è un atto di diritto privato, redatto nel rispetto dei principi e criteri emanati dalla Regione ai sensi e per gli effetti dell'articolo 3, comma 1, del D. Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992, come successivamente modificato ed integrato, dal D. Lgs n. 517/93 e dal D. Lgs n. 229/99, recepiti dalle LL. RR. n. 36/1994 e n. 38/1994, dalla Deliberazione della Giunta Regionale 2 luglio 2002, n. 830, e dal Regolamento Regionale n. 9 del 20/12/2002.

Il presente Atto Aziendale:

- definisce i principi ispiratori dell'azione di governo dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto, soggetto imprenditoriale di diritto pubblico, che fa parte del Servizio Sanitario della Regione Puglia;
- costituisce lo strumento giuridico mediante il quale la Azienda Sanitaria Locale di Taranto disciplina principi e criteri della propria organizzazione;
- rende visibili, leggibili e comprensibili le linee organizzative aziendali a chiunque abbia interesse o entri in relazione con Essa;
- è strumento di autogoverno ed ha lo scopo di disciplinare, nel rispetto della normativa vigente, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto.

L'Atto Aziendale è soggetto a variazioni ed integrazioni sia per il suo adeguamento alla normativa nazionale e regionale vigente nel tempo che disciplina la materia, sia per sopravvenute nuove esigenze aziendali. Le variazioni ed integrazioni sono disposte dal Direttore Generale con le stesse modalità stabilite per l'adozione e l'approvazione dell'Atto Aziendale.

L'Atto Aziendale è vincolante per il personale dipendente e convenzionato dell'Azienda Sanitaria Locale di Taranto e per chiunque intrattenga rapporti con essa, ed in particolare, istituzioni, associazioni e fornitori.

#### **ART. 2 - ELEMENTI IDENTIFICATIVI**

##### **ART.2.1 - DENOMINAZIONE**

L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale; essa dipende dalla Regione Puglia, ed utilizza i mezzi e gli strumenti operativi dell'imprenditore privato per raggiungere gli obiettivi di prevenzione, diagnosi e cura, nel rispetto delle normative vigenti.

L'Azienda ha l'obiettivo di organizzare ed erogare i livelli essenziali di assistenza in maniera uniforme su tutto il territorio della provincia di Taranto.

#### **ART.2.2 - LOGO**

L'Azienda individua il proprio logo come qui di seguito:



#### **ART.2.3 - SEDE LEGALE**

La sede legale dell'Azienda è fissata a Taranto in Viale Virgilio 31; il codice fiscale/partita IVA è 02026690731.

#### **ART. 3 - AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE**

L'ambito territoriale provinciale dell'Asl Taranto si estende su un territorio di 2.436,67 Km<sup>2</sup> ed è caratterizzata dalla presenza di terreno pianeggiante per poco più della metà del totale (1.342,39 Km<sup>2</sup>), con una significativa estensione costiera, mentre per la rimanente parte il terreno è di natura collinare (1094,28 Km<sup>2</sup>).

Dal punto di vista amministrativo, la provincia consta di 29 comuni, dei quali cinque, caratterizzati da una notevole estensione territoriale.

Secondo i dati ISTAT, la popolazione residente della provincia di Taranto al 1° gennaio 2011 ammonta a 580.028 individui, 280.767 uomini e 299.261 donne, di cui poco più di un terzo concentrati nel solo capoluogo di provincia.

Comune	maschi	femmine	totale
<b>Avetrana</b>	3.408	3.671	7.079
<b>Carosino</b>	3.326	3.450	6.776
<b>Castellaneta</b>	8.302	8.842	17.144
<b>Crispiano</b>	6.732	6.936	13.668
<b>Faggiano</b>	1.740	1.821	3.561
<b>Fragagnano</b>	2.636	2.781	5.417
<b>Ginosa</b>	11.326	11.476	22.802
<b>Grottaglie</b>	15.972	16.819	32.791
<b>Laterza</b>	7.540	7.742	15.282
<b>Leporano</b>	3.944	3.917	7.861
<b>Lizzano</b>	5.044	5.238	10.282
<b>Manduria</b>	15.386	16.457	31.843
<b>Martina Franca</b>	23.992	25.788	49.780

Comune	maschi	femmine	totale
<b>Maruggio</b>	2.713	2.801	5.514
<b>Massafra</b>	15.953	16.495	32.448
<b>Monteiasi</b>	2.691	2.831	5.522
<b>Montemesola</b>	2.033	2.123	4.156
<b>Monteparano</b>	1.184	1.230	2.414
<b>Mottola</b>	7.895	8.438	16.333
<b>Palagianello</b>	3.847	4.024	7.871
<b>Palagiano</b>	7.952	8.112	16.064
<b>Pulsano</b>	5.456	5.546	11.002
<b>Roccaforzata</b>	901	945	1.846
<b>San Giorgio Ionico</b>	7.825	8.167	15.992
<b>San Marzano di San Giuseppe</b>	4.582	4.702	9.284
<b>Sava</b>	8.137	8.639	16.776
<b>Statte</b>	7.183	7.311	14.494
<b>Taranto</b>	90.944	100.866	191.810
<b>Torricella</b>	2.123	2.093	4.216
<b>Totale</b>	<b>280.767</b>	<b>299.261</b>	<b>580.028</b>

#### **ART. 4 - PATRIMONIO**

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti, da quelli acquisiti nell'esercizio delle proprie attività, nonché da quelli ottenuti a seguito di atti di liberalità.

L'Azienda, ai sensi e per gli effetti dell'art 5 comma 2 del D. Lgs. 229/1999, dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando che i beni mobili ed immobili utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile e pertanto non possono essere sottratti alla loro destinazione, se non nei modi stabiliti dalla legge.

L'Azienda riconosce la valenza strategica del proprio patrimonio quale strumento di potenziamento e di qualificazione strutturale e tecnologica e, in questa prospettiva, si riserva iniziative di investimento anche mediante processi di alienazione del patrimonio da reddito e di trasferimento di diritti reali, previa la necessaria autorizzazione regionale, ex art. 5 comma 3 del D.L.vo 229/1999.

## TITOLO II

### MISSIONE, VISIONE E VALORI DI RIFERIMENTO

#### **ART. 5 - MISSIONE E COMPITI**

L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Puglia, secondo un approccio sinergico e di integrazione.

La missione dell'ASL di Taranto è quella di contribuire alla promozione, al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della propria popolazione di riferimento e, comunque, dei soggetti presenti nel territorio di competenza, che si trovino nelle condizioni di bisogno di assistenza, assicurando la disponibilità e l'accesso all'intera gamma di tipologie di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza, definiti dai diversi stadi di programmazione - nazionale, regionale e locale - avvalendosi della propria autonomia produttiva e delle attività prodotte dall'insieme dei soggetti accreditati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi e dai contratti di fornitura e informando la propria attività a criteri di efficacia, di efficienza, di appropriatezza dell'uso delle risorse e di economicità.

Tale missione, non limitandosi a garantire prestazioni sanitarie ma perseguendo l'obiettivo "salute" inteso quale miglioramento complessivo della qualità di vita della popolazione, deve essere attuata nel rispetto dei principi di dignità della persona, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso ai servizi, della qualità delle cure e della loro appropriatezza, dell'umanizzazione e della personalizzazione dell'assistenza nonché dell'economicità nell'impegno delle risorse.

L'assistenza sanitaria, quale competenza fondamentale dell'Azienda, deve essere prestata con continuità e con criteri di integrazione organizzativa e multidisciplinare, in una costante prospettiva di integrazione con gli Enti e le Istituzioni locali.

L'Azienda persegue la propria missione attraverso una gestione imparziale tipica della pubblica amministrazione dove l'indirizzo politico riguarda il disegno complessivo delle scelte di fondo del sistema mentre le scelte gestionali sono ispirate esclusivamente dal valore delle competenze professionali, dall'attitudine all'adempimento dei compiti assegnati, dalla condivisione della missione aziendale.

#### **ART. 6 - VISIONE**

Per realizzare la propria missione di tutela della salute dei cittadini e della collettività, 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 la salute ed il benessere della persona e della comunità.

Il core della visione strategica aziendale è orientato al miglioramento continuo della qualità ed in particolare nell'ambito della qualità tecnico professionale, della qualità organizzativa e della qualità percepita della

propria offerta sanitaria rivolta alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute.

La visione strategica dell'Azienda è pertanto orientata ad offrire, attraverso un sistema organizzativo efficiente caratterizzato per appropriatezza, efficacia ed adeguatezza delle azioni, servizi di qualità eccellente ai suoi utenti, al passo con l'evoluzione delle conoscenze scientifiche e tecnologiche.

La Visione strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza e sulla qualità dei servizi offerti ai soggetti (persone) rispetto ai loro bisogni ed attese, orientato al miglioramento continuo della propria offerta e rivolto alla ricerca della soddisfazione della domanda di salute del territorio e del soggetto e della valorizzazione delle risorse rappresentate dal patrimonio professionale, di esperienza e di competenza dei suoi operatori, in un contesto di gestione ottimale delle risorse disponibili.

L'Azienda aspira a creare condizioni di effettiva equità nell'accesso e fruizione per tutti i cittadini, esercitando le funzioni di controllo e di verifica sulle prestazioni offerte e monitorandone la qualità e l'appropriatezza.

L'Azienda mira quindi ad operare attraverso un sistema aperto, attento e sensibile ai cambiamenti in atto nel contesto sociale, economico ed epidemiologico per creare e rafforzare la rete di offerta centrata sul cittadino che favorisca il rafforzamento dell'integrazione tra assistenza sociale ed assistenza sanitaria promuovendo la costruzione di una rete di alleanze con gli attori sociali, pubblici e privati, perché dalle sinergie possano scaturire soluzioni adeguate alla complessità delle sfide.

L'Azienda promuove lo sviluppo di un sistema organizzativo gestionale che intercetti i bisogni dei cittadini e garantisca un *continuum* di processi assistenziali ad intensità modulata dal territorio all'ospedale, potenziando le cure primarie e la prevenzione e specializzando l'assistenza ospedaliera. La riprogettazione dei processi sanitari ed amministrativo-gestionali rappresenta l'elemento cardine dell'azione aziendale per sviluppare un sistema che miri ad accogliere il paziente nella sua globalità e soprattutto complessità, inserendolo in un'articolata rete assistenziale con l'obiettivo di soddisfare ogni suo bisogno attraverso i processi di "presa in carico".

L'Azienda riconosce la necessità di perseguire gli obiettivi di salute che richiedono elasticità nella gestione del servizio, rapidità e sensibilità nel cogliere i nuovi bisogni emergenti della popolazione, con conseguente rapidità nel cambiamento delle modalità e caratteristiche dell'offerta dei servizi sanitari nonché la creazione delle condizioni necessarie per favorire il recupero dell'equilibrio economico attraverso l'orientamento dei comportamenti dei singoli operatori verso il raggiungimento di obiettivi comuni e condivisi.

Nell'assolvere alle finalità istituzionali proprie, la Asl di Taranto opera nel rispetto della visione incentrata sui seguenti elementi essenziali:

- qualificare l'offerta dei servizi erogati e degli interventi di prevenzione e clinico assistenziali, in coerenza con i bisogni di salute

della popolazione, attraverso l'identificazione delle priorità, la valutazione dell'appropriatezza e degli esiti dell'azione svolta;

- qualificare l'accesso a tutti i servizi offerti sul territorio, ponendo particolare attenzione alla fruibilità ed all'accessibilità mediante forme coerenti con la complessità dei servizi e delle prestazioni offerte;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi e di erogazione, in modo da garantire un impiego ottimale delle risorse disponibili;
- sviluppare il sistema della continuità clinico assistenziale, adottando soluzioni organizzative e gestionali integrate 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 di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero, perseguendo una coerente riduzione del tasso di ospedalizzazione ed un idoneo trasferimento di tutto il set di prestazioni erogabili;
  - implementare le attività culturali e formative, attraverso lo sviluppo di attività di insegnamento e di ricerca in ambito sia territoriale che ospedaliero, utilizzando la formazione come elemento strategico;
  - perseguire l'obiettivo della valorizzazione di tutte le professionalità esistenti secondo un'ottica meritocratica e partecipativa;
  - perseguire attivamente il sistema delle alleanze interistituzionali a livello locale, regionale, nazionale ed europeo;
  - sviluppare il sistema della presa in carico globale dell'assistito in tutti i momenti del processo assistenziale;
  - potenziare la capacità dei servizi territoriali di rispondere ai bisogni degli individui e della collettività, migliorando le cure domiciliari e l'appropriatezza delle attività di ricovero attraverso una logica improntata sulla gestione dei processi e favorendo il ruolo dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e degli Specialisti ambulatoriali, anche attraverso il loro coinvolgimento attivo nello sviluppo di attività innovative;
  - favorire l'integrazione ospedale-territorio, attraverso lo sviluppo di percorsi e reti assistenziali integrati per le principali patologie; valorizzare lo sviluppo professionale e la motivazione dei professionisti attraverso la formazione e la comunicazione interna quale elemento strategico;
  - perseguire le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'Evidence Based Medicine, dell'appropriatezza e dell'efficacia;
  - ricercare la soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di efficiente gestione delle risorse disponibili su soluzioni condivise dei problemi, di miglioramento continuo della qualità dei servizi;
  - promuovere il governo dei processi amministrativi, e quindi dei processi di gestione del personale, di verifica ed ottimizzazione della

- spesa e regolarizzazione del debito pregresso, della semplificazione delle attività, della tempestività dei pagamenti;
- promuovere l'innovazione organizzativa, anche attraverso sperimentazioni di nuovi modelli assistenziali, quali, ad esempio la creazione di reti territoriali con l'individuazione di centri hub di eccellenza e correlati centri spoke.

## **ART. 7 – PRINCIPI E VALORI DI RIFERIMENTO**

L'Azienda individua il riferimento costante della propria azione nella persona, unica e irripetibile, al fine di fornire servizi e risposte ai bisogni.

L'azienda opera nel massimo rispetto della dignità della persona umana, del bisogno di salute e dell'equità nell'offerta dell'assistenza; garantisce l'accessibilità ai servizi alla propria popolazione di riferimento e, comunque, ai cittadini presenti nel territorio di competenza, e le prestazioni previste dai livelli essenziali di assistenza nonché quelle integrative eventualmente stabilite dalla Regione Puglia, indipendentemente dal sesso, dalla nazionalità, dall'etnia, dalla cultura e dalla religione.

L'Azienda basa l'affidabilità e la qualità dei servizi sulla competenza dei propri operatori e sulla loro capacità di aggiornamento continuo della professionalità. A tal fine valorizza e sviluppa le risorse umane e professionali che operano nelle proprie strutture. Assicura, altresì, la pari opportunità in ordine all'accesso all'impiego, ai percorsi formativi, all'affidamento degli incarichi, allo sviluppo professionale.

I valori assunti dall'Azienda alla base degli scopi, delle scelte e dell'agire di ogni attore della organizzazione per assolvere alla missione, sono:

- **rispetto della dignità** e della centralità della persona garantendo attenzione ai suoi diritti rispetto ai bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali. L'umanizzazione delle cure è il cardine dell'assistenza in ogni momento della sua continuità;
- **equità, solidarietà** ed abolizione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute a causa di ragioni sociali, culturali ed economiche, in un sistema di garanzie fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri;
- **trasparenza** nel garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri su cui si basano le scelte di governo clinico e di politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità ed autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema;
- **efficacia e appropriatezza** intese come insieme di strumenti, di tempi, di azioni effettuate da professionisti competenti, supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali ed organizzativi scelti come priorità dall'Azienda;

- **affidabilità**, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente e coerentemente i comportamenti, le azioni, le politiche ed i servizi erogati ai reali bisogni della popolazione servita, rispettando le priorità e gli obiettivi a tal fine fissati e dichiarati dall'Azienda;
- **sicurezza**, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori;
- **efficienza gestionale e organizzativa** intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei prodotti/servizi, ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'Azienda;
- **approccio sistemico** e differenziato nell'offerta dei servizi erogati;
- **eccellenza** interpretata come continua tensione dell'Organizzazione a esserlo, secondo tutte le dimensioni del "fare";
- **autonomia dei professionisti** all'interno del modello organizzativo e nel rispetto dei principi e valori aziendali;
- **integrazione** dei e tra i percorsi assistenziali *per* recuperare a unitarietà gli sforzi compiuti da soggetti diversi, orientandoli verso obiettivi comuni, nella gestione di un processo o di un progetto, sia clinico- sanitario che organizzativo- gestionale, valorizzando la continuità assistenziale;
- **innovazione gestionale e tecnologica** per raggiungere obiettivi elevati in termini di salute, di qualità del sistema e di sostenibilità economica;
- **partecipazione** garantita a tutti i cittadini, in forma singola o associata, ai vari processi aziendali.

#### **ART. 8 - CODICE ETICO**

Il Codice Etico Comportamentale esprime gli impegni e le responsabilità etiche nella conduzione delle attività assunte dalla ASL a tutti i livelli. Contiene le dichiarazioni dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità nei confronti dei portatori di interesse (dipendenti, fornitori, utenti, istituzioni pubbliche e private,...).

Rappresenta il sistema di autodisciplina che nasce dalla condivisione dei valori etici che caratterizzano l'Azienda. Il riconoscimento dei principi etici cementa lo spirito di appartenenza all'organizzazione, arricchisce e rende appagante il lavoro quotidiano, motiva l'agire professionale, produce salute per operatori e cittadini.



## TITOLO III

### STRATEGIE E POLITICHE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI

#### **ART. 9 – STRATEGIA AZIENDALE**

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- qualificare, potenziare, innovare e differenziare, compatibilmente con le risorse disponibili, l'offerta di azioni di carattere preventivo e clinico- assistenziale, in relazione alla identificazione dei bisogni di salute, valutare gli esiti;
- perseguire gli orientamenti ed utilizzare gli strumenti e le metodologie del governo clinico e dell'EBM;
- assicurare la continuità clinico – assistenziale e l'integrazione intra ed inter istituzionale;
- rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e inter - istituzionali, in particolare con gli enti locali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l'offerta di servizi al cittadino;
- ricercare forme di integrazione con le altre aziende sanitarie regionali e con i servizi sociali di competenza degli enti locali, nonché forme di partecipazione e collaborazione con i portatori di interessi sociali operanti sul territorio;
- valorizzare l'autonomia e la responsabilità dei propri operatori, con particolare riguardo alla dirigenza, anche al fine di dare tempestivi riscontri ai bisogni dell'utenza, coniugando i principi dell'efficienza e dell'efficacia con quelli dell'equità e della trasparenza;
- consolidare un sistema organizzativo improntato sull'adeguatezza, sulla continuità e sulla qualità dei servizi offerti ai cittadini rispetto ai loro bisogni ed attese;
- ricercare la soddisfazione dei cittadini e degli operatori, in un contesto di miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e di valorizzazione delle risorse professionali.

#### **ART. 10 - PRINCIPI GENERALI DI FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA**

L'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dal presente Atto e dai regolamenti aziendali.

L'Azienda è una organizzazione che agisce anche in collaborazione con altri soggetti, per promuovere e garantire efficacemente lo stato di salute dei cittadini, gestendo le risorse con efficienza, equità e trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati.

L'Azienda persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

L'Azienda, in attuazione di quanto stabilito dall'art. 1, comma 2, e dall'art. 4 del D. Lgs. N. 165 del 2001 e successive integrazioni, attua al proprio interno, nell'esercizio dell'autonomia di cui all'art. 3 del D. Lgs. N. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, la separazione tra l'esercizio delle

funzioni di indirizzo, programmazione e controllo, e l'esercizio delle funzioni di attuazione e gestione affidate alla dirigenza.

L'Azienda determina l'assetto dei servizi sanitari ed amministrativi mediante l'organizzazione dipartimentale ed adottando in termini gestionali il modello della struttura a matrice.

Pertanto la ASL:

- valorizza, responsabilizza e coinvolge la dirigenza e le risorse professionali dell'Azienda a tutti i livelli nella logica del "management diffuso";
- sperimenta modelli organizzativi "a matrice" e per "processi" a garanzia dell'integrazione delle competenze gestionali e tecnico-professionali;
- individua, nell'ambito della definizione delle competenze dei servizi, gli adempimenti e le responsabilità collegate alla tutela del cittadino-utente anche mediante scelte di natura strettamente organizzativa.

### **ART.11 - I CRITERI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE**

Tutti i servizi della ASL devono riflettere il bisogno complessivo di salute dei cittadini e pertanto devono:

- conoscere il quadro epidemiologico della realtà nella quale si intende intervenire;
- farsi carico delle necessità assistenziali di ogni cittadino utilizzando gli strumenti di valutazione globale e multidimensionale;
- identificare le risorse disponibili e attivabili;
- elaborare il progetto generale (definizione percorso di salute e ricomposizione dell'offerta) ed articolato per settori (accompagnamento dell'utente nel percorso di salute) che si vuole attuare nel rispetto di necessità e risorse;
- sviluppare l'orientamento al risultato delle Risorse Umane.

L'organizzazione aziendale e l'impiego delle risorse devono pertanto considerarsi flessibili e revisionabili alla luce dell'evoluzione delle dinamiche epidemiologiche.

#### **11.1 - PRINCIPI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA**

##### **Centralità del cittadino**

La ASL disciplina la propria organizzazione assumendo come riferimento prioritario la centralità del cittadino ed il soddisfacimento dei suoi bisogni di salute.

##### **Decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità**

L'Azienda attua il decentramento dei poteri decisionali e delle responsabilità come principio caratterizzante per la definizione e lo sviluppo della propria organizzazione e dei meccanismi gestionali.

##### **Unitarietà del disegno organizzativo**

L'organizzazione della Azienda garantisce una congruenza complessiva d'insieme ed una chiara attribuzione delle responsabilità funzionali a tutti i livelli organizzativi.

### **Innovazione gestionale e tecnologica**

L'Azienda promuove l'innovazione gestionale e tecnologica per raggiungere obiettivi elevati in termini di salute, aumentare la qualità del sistema e garantirne la sostenibilità economica. Le innovazioni devono costituire, altresì, patrimonio accessibile per tutti gli operatori. L'adeguamento e l'aggiornamento continuo del patrimonio tecnologico sono funzionali alla garanzia del miglioramento della qualità dei servizi resi.

### **Fruibilità del servizio**

L'ASL garantisce ogni iniziativa utile alla fruizione dei propri servizi promuovendo in particolare:

- il sostegno alle iniziative pubbliche e private tendenti ad incidere sulla rete dei trasporti;
- lo sviluppo di punti d'accesso polifunzionali, opportunamente distribuiti;
- lo sviluppo di punti di informazione decentrati in grado di "rappresentare" tutte le prestazioni erogabili nell'ambito del territorio;
- lo sviluppo dei sistemi telematici per la prenotazione e l'informazione.

### **La gestione per processi**

Nella ASL è valorizzato l'approccio orientato ai processi, intendendo con questo termine il riferimento ad una metodologia di analisi e riorganizzazione delle attività basata sulla definizione delle sequenze temporali, dei nodi di relazione, degli accavallamenti e delle ridondanze.

## **11.2 - MODELLO PROFESSIONALE**

L'Azienda adotta i principi e gli strumenti del governo clinico come elementi strategici del proprio modello professionale per rendere ogni azione (clinica, economico/finanziaria, gestionale) coerente e finalizzata alla qualità dell'assistenza ed al suo miglioramento e mettere in grado l'organizzazione di evolvere, sviluppando meccanismi di feed - back che le permettano di apprendere continuamente dalle proprie esperienze (es. gestione del rischio, audit clinici a seguito di implementazione di linee guida).

In particolare:

- promuove ogni azione di educazione sanitaria e di prevenzione degli infortuni e delle malattie, in grado di favorire il passaggio dalla gestione dell'evento clinico alla gestione della salute;
- applica protocolli diagnostici, terapeutici e riabilitativi nonché procedure sanitarie, assistenziali ed amministrative efficaci, efficienti ed appropriate;
- ricerca modalità di gestione della salute secondo programmi individuali per pazienti che necessitano d'interventi preventivi, specialistici o di tipo post intervento;
- collabora con gli utenti affinché si possa trovare una risposta qualificata ai loro bisogni sanitari anche nei casi in cui non possa intervenire direttamente;
- ricerca la collaborazione dei propri operatori, dipendenti o convenzionati, per offrire servizi sempre più qualificati per l'utenza: per questo individua nella formazione e nell'aggiornamento del personale un elemento strategico non solo di miglioramento

- professionale, ma anche di cambiamento culturale per porre l'utente al centro del sistema sanitario tarantino;
- rifugge l'accanimento terapeutico, cercando di restituire all'assistito la migliore qualità di vita possibile;
  - pubblicizza i tempi di attesa sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri cercando soluzioni sempre più efficaci, sia per migliorarli che per facilitare l'accesso alle prestazioni stesse;
  - ricerca la collaborazione delle strutture pubbliche e private con la finalità di assicurare all'utenza prestazioni tempestive, efficienti, efficaci ed appropriate;
  - ricerca la collaborazione del volontariato per migliorare la tempestività, la qualità e l'umanizzazione dei propri servizi;
  - sviluppa e modula i propri sistemi di miglioramento continuo dell'offerta sanitaria a partire dall'analisi del bisogno sanitario locale nel rispetto delle indicazioni regionali, dell'analisi delle attività e delle indicazioni degli utenti e degli operatori sanitari;
  - sviluppa i propri sistemi informativi anche con mezzi informatici al fine di favorire l'approccio del cittadino al sistema delle prestazioni sanitarie e sociali.

### **11.3 - PIANIFICAZIONE DELL'OFFERTA SOCIO-SANITARIA E DEI LUOGHI DI FRUIZIONE**

L'offerta socio-sanitaria si compone dell'insieme articolato, complesso e coerente di interventi e servizi atti a soddisfare bisogni di salute della popolazione.

Si tratta di percorsi assistenziali integrati che richiedono l'integrazione di prestazioni sanitarie e azioni di protezione sociale (Piano Attuativo Locale, Piano di Zona e Programma delle Attività Territoriali).

Il sistema locale di programmazione dell'offerta socio-sanitaria prevede, tra l'altro, la promozione di interventi di solidarietà sociale e la valorizzazione delle iniziative di singole persone, dei nuclei familiari, delle forme di auto-aiuto e di reciprocità, assieme a quelle della solidarietà organizzata.

Nella Azienda Sanitaria Locale di Taranto il complesso sistema organizzativo di offerta socio-sanitaria si ispira ai principi di sussidiarietà, cooperazione, concertazione, efficacia, efficienza, integrazione, omogeneità, equità, accessibilità ed economicità.

I servizi socio-sanitari e sociali concorrono in maniera determinante a realizzare:

- ✓ la promozione, la valorizzazione e il benessere delle singole persone e delle diverse aggregazioni sociali;
- ✓ la prevenzione dei fattori del disagio sociale;
- ✓ il reinserimento nel nucleo familiare e nel naturale ambiente di vita di quelle persone che, per qualsiasi motivo, ne fossero state escluse o emarginate;
- ✓ il soddisfacimento dei bisogni "Socio Sanitari di Assistenza" delle persone attraverso percorsi assistenziali individuali.

#### **11.4 - CONTINUITÀ DEI PERCORSI DI CURA**

Il cittadino al centro del sistema socio sanitario ed il superamento della logica dell'intervento rivolto alla risoluzione del singolo episodio clinico, a favore di un approccio integrato finalizzato ad una gestione globale della salute del cittadino, pretendono un modello di cure che faccia corrispondere continuità e variabilità di bisogni del paziente con la continuità e la variabilità della risposta assistenziale del sistema.

Ciò comporta la presa in carico globale dell'assistito e l'integrazione organizzativa dei percorsi assistenziali intraospedalieri ed extra-ospedalieri in un sistema a rete e nell'ottica della continuità assistenziale, la formulazione di profili di cura imperniati sul potenziamento delle cure primarie, particolarmente nella gestione delle patologie croniche, e nuove modalità di interlocuzione e strumenti di governo dei casi.

#### **11.5 - SUSSIDIARIETÀ, CONCERTAZIONE E PARTECIPAZIONE**

L'Azienda, in attuazione del principio di sussidiarietà, promuove (tramite convenzioni, accordi di programma, protocolli di intesa, ecc.) l'esercizio di funzioni sanitarie, socio-sanitarie e sociali da parte di organismi no-profit di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni di volontariato, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato e altri soggetti privati.

Il principio di sussidiarietà è applicato tutte le volte in cui l'esercizio delle funzioni sanitarie, organizzative e gestionali, non sia espressamente riservato all'Azienda da disposizioni di legge ed è indispensabile alla realizzazione dell'interesse generale.

L'Azienda, in attuazione del principio della concertazione, riconosce e promuove il ruolo attivo degli enti e istituzioni pubbliche, delle "Agenzie" sopraindicate e delle Organizzazioni Sindacali, nelle fasi di individuazione e rilevazione dei bisogni delle comunità territoriali, programmazione dei servizi e delle attività, verifica e valutazione dei risultati.

In attuazione del principio della partecipazione, l'Azienda promuove consultazioni con le persone, con le forme per fornire informazioni sui servizi e attività aziendali, raccogliere indicazioni, rilievi e proposte per il miglioramento dell'offerta di servizi e prestazioni.

L'Azienda, per concretizzare questi impegni, organizza una Conferenza dei Servizi, almeno una volta l'anno, quale momento periodico e corale di verifica e proposta con i diversi portatori d'interesse sopra citati.

#### **11.6 - SEMPLIFICAZIONE**

L'Azienda opera ogni possibile intervento di semplificazione, soprattutto se legato ai processi che implicano la partecipazione e il coinvolgimento dei Cittadini, nell'ambito del modello organizzativo e funzionale, che fa riferimento alla gestione dei processi.

La semplificazione si realizza, in particolare, attraverso la riduzione del numero di adempimenti posti a carico degli utenti, la riduzione dei tempi di attesa, l'accorpamento e l'unificazione dei procedimenti, la realizzazione di sportelli unici, la revisione della modulistica e la revisione del linguaggio amministrativo.

### **11.7 - UMANIZZAZIONE**

L'umanizzazione è il primo passo per orientare l'organizzazione verso la centralità della persona umana, in considerazione delle sue componenti fisiche, mentali, emotive e spirituali.

La politica per l'umanizzazione deve rappresentare per la ASL un processo costante in cui tutti gli operatori migliorano continuamente la loro capacità di comprendere le necessità delle persone assistite ed i cittadini utenti assumono una sempre maggiore consapevolezza in merito alle prestazioni o ai processi di cura attivati nei loro confronti.

### **11.8 - ACCOGLIENZA E COMUNICAZIONE**

La dimensione dell'accoglienza, intesa come servizio alla persona, si esplicita a più livelli: da quello progettuale e architettonico (l'organizzazione degli spazi e degli ambienti, la collocazione territoriale della struttura, la sua accessibilità), a quello dei rapporti tra gli operatori tutti ed il cittadino (organizzazione degli orari di visita, liste di attesa, funzioni di comunicazione espletate dall'URP)

Strettamente connesso al tema dell'accoglienza, è quello della comunicazione, che si configura come una dimensione essenziale della partecipazione del paziente al proprio percorso di cura.

L'accoglienza e la comunicazione devono essere perseguite presidiando i punti di collegamento con l'utenza (accessi, percorsi, servizi) con tutti gli strumenti a disposizione (informazioni verbali, depliant, locandine, segnaletica, sito web, canali mediatici, ecc.).

### **ART. 12 - FUNZIONI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO**

L'Azienda basa la propria azione gestionale sull'equilibrio tra la funzione di committenza e quella di produzione.

L'organizzazione dell'ASL di Taranto si ispira al principio di complementarietà dei ruoli nella distinzione dei compiti di programmazione, indirizzo e controllo da quelli di gestione, produzione ed erogazione.

Tale principio si afferma attraverso l'individuazione di precisi ambiti di responsabilità e funzioni relativamente a:

- responsabilità di governo e di committenza, che sono funzioni di indirizzo politico - amministrativo dell'Azienda;
- responsabilità di produzione delle prestazioni e di organizzazione e gestione delle risorse assegnate, che sono funzioni di attuazione e gestione degli atti di indirizzo e programmazione della Direzione Strategica.

### **12.1 - FUNZIONE DI COMMITTENZA**

La funzione di committenza si esplica nella definizione dei servizi necessari per rispondere adeguatamente ed in modo appropriato ai bisogni di salute della popolazione (qualità e quantità delle prestazioni o attività).

L'Azienda considera la funzione di committenza strumento indispensabile per la programmazione delle attività annuali.

La funzione di committenza è una funzione collegiale della direzione aziendale e dei direttori di distretto e viene esercitata nei confronti di tutti i produttori di servizi sanitari, interni ed esterni all'azienda, pubblici e privati, accreditati in base ai criteri ed alle procedure definite dalla Regione.

L'Azienda sviluppa la funzione di committenza attivando l'esercizio di più funzioni concettualmente distinte:

- valutare dei bisogni assistenziali della popolazione di riferimento;
- definire le priorità e assicurare coerenza e compatibilità economica tra gli obiettivi assegnati all'azienda dalla regione e piano annuale delle attività aziendali;
- definire la tipologia quantitativa e qualitativa dei prodotti-servizi necessari ed appropriati per rispondere ai bisogni di salute della popolazione di riferimento;
- orientare la produzione, partecipare e presiedere alla negoziazione del budget per gli erogatori interni e alla stipula degli accordi contrattuali con gli erogatori esterni;
- costruire e mantenere alleanze con gli utenti, con i professionisti interni ed esterni e con i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta;
- garantire che il limite massimo di spesa sostenibile sia mantenuto nei tetti fissati dalla regione; adottare efficaci sistemi di monitoraggio, controllo e verifica dei risultati nei confronti degli erogatori interni ed esterni, anche a garanzia della qualità delle prestazioni erogate.

La definizione dei rapporti con i produttori interni all'Azienda si configura nell'ambito del processo di budget.

L'esercizio della funzione di committenza trova concreta attuazione nel piano annuale preventivo di cui all'art. 6, comma 5, della legge 724/94, all'art. 2, comma 8, della legge 549/95, all'art.8-quinquies del D.Lgs 229/99 nonché nelle specifiche disposizioni della regione.

### **12.2 - FUNZIONE DI PRODUZIONE**

L'Azienda assicura direttamente ai cittadini le prestazioni di prevenzione, assistenza sanitaria di base, assistenza residenziale, assistenza specialistica territoriale, assistenza ospedaliera, assistenza riabilitativa ed assistenza socio - sanitaria integrata attraverso la rete di presidi diffusi sull'intero ambito provinciale (Ospedali, Distretti, Dipartimenti territoriali) quali soggetti erogatori interni deputati a decidere sul come produrre (intendendo in questo le modalità tecnico organizzative e la garanzia della

qualità attraverso la responsabilità del governo clinico e del governo economico).

Alla funzione produttiva compete, all'interno del quadro delineato, progettare e realizzare programmi operativi mirati, efficaci ed adeguati in rapporto ai bisogni rilevati, in coerenza con le necessità cliniche ed assistenziali ed economicamente sostenibili.

La funzione di integrazione comprende l'insieme articolato e coerente di interventi e servizi atti a soddisfare, attraverso percorsi assistenziali integrati, bisogni di salute delle persone che richiedano unitariamente prestazioni sanitarie ed azioni di protezione sociale.

La Direzione Generale con i Direttori dei distretti, supportata dalle strutture di controllo e valutazione interne, definisce le strategie e gli obiettivi ed organizza le risorse; negozia, con gli erogatori ai quali è affidata la produzione/erogazione, i livelli quali-quantitativi dell'offerta ed i risultati attesi secondo criteri di qualità tecnica, organizzativa e relazionale.



## TITOLO IV

### LE RELAZIONI ESTERNE

#### **ART.13 - IL SISTEMA DELLE RELAZIONI**

##### **• Nei confronti dei cittadini**

L'Azienda orienta la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione della centralità del cittadino-utente.

Lo strumento che garantisce la tutela effettiva dei diritti del cittadino è rappresentata dalla Carta dei Servizi, con particolare riferimento alle funzioni di informazione, accoglienza, tutela, partecipazione e al rispetto degli indicatori e degli standard di qualità prestabiliti, nonché dei procedimenti previsti per il caso di inadempimento, ai fini del ristoro sostanziale di danni ingiustamente arrecati.

L'Azienda per superare situazioni di asimmetria informativa e di conoscenza programma specifiche iniziative nel campo della comunicazione, del marketing, della formazione e dell'aggiornamento del personale, della consultazione delle rappresentanze dell'utenza, della pubblicizzazione sistematica di piani e programmi, attività e provvedimenti di particolare rilevanza e favorendo quanto più possibile momenti istituzionali di incontro.

L'Azienda si impegna a dare concreta attuazione ai risultati delle concertazioni che la Regione effettua con le varie rappresentanze sindacali, associazioni di categoria, aziende di servizi e rappresentanze dei cittadini.

##### **• Nei confronti delle istituzioni**

L'Azienda, nell'esercizio dell'autonomia riconosciuta, si propone come interlocutore al servizio delle Istituzioni e s'impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo a essa preordinati e nello spirito di leale collaborazione istituzionale invocato dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Regionale della Salute.

##### **• L'Azienda e il sistema regionale dei servizi**

Nell'attuazione della sua mission l'ASL assume come riferimento le strategie, gli indirizzi e i vincoli definiti dalla Regione. Gli obiettivi di salute fissati nel Piano regionale della salute sono assunti come riferimento per la costruzione dei vari strumenti di programmazione (PAL, PAA, PAT, PdZ), fermo restando il principio del coinvolgimento di tutti i soggetti che possono contribuire a migliorare le opportunità di salute della popolazione.

##### **• Le relazioni con gli altri attori del sistema sanità**

L'Azienda sviluppa in modo sinergico il rapporto di collaborazione con l'ARES valorizzando l'elaborazione di linee guida e di protocolli per l'utilizzo dei servizi sanitari, nonché lo sviluppo dei più opportuni supporti formativi ed informativi che rappresentano il terreno privilegiato di incontro delle attività dell'Azienda e dell'Agenzia.

L'Azienda cura e potenzia le interazioni con tutti gli attori del "sistema sanità" (Istituto Zooprofilattico, INAIL, ISPEL) anche al fine dello sviluppo delle reti di sorveglianza epidemiologica funzionalmente integrate.

Nell'ottica della verifica degli effetti sulla salute dei rischi ambientali persegue l'integrazione strategica ed operativa con l'Agenzia Regionale per l'Ambiente (ARPA), cui compete il monitoraggio dei diversi fattori inquinanti.

L'Azienda intrattiene rapporti di collaborazione con altre Aziende Sanitarie Regionali, IRCCS ed altri istituti di cura, anche al fine di stipulare accordi di programma e/o contrattuali, che prevedano la delega e/o l'associazione per lo svolgimento di compiti e funzioni in modo da garantire una migliore efficienza ed efficacia dei servizi erogati ai cittadini, ma anche per disciplinare e governare flussi di mobilità. Può avvalersi, inoltre, delle esperienze e delle professionalità operanti in strutture e istituti di ricerca di paesi appartenenti all'Unione Europea, anche mediante la realizzazione di progetti scientifici comuni e stipulare intese per l'attuazione di programmi di qualificazione e formazione del proprio personale.

La collaborazione si può sostanziare attraverso atti che prevedano la creazione di strutture complesse interaziendali, con personale operante nelle aziende interessate, la creazione di Dipartimenti interaziendali, mediante l'aggregazione di strutture complesse delle aziende interessate, lo strumento della delega ad altra azienda per la gestione di attività che non è possibile sviluppare autonomamente per problemi funzionali (come la carenza di specifiche professionalità o dimensione delle attività che non giustificano l'acquisizione diretta di tali professionalità) o economici (diseconomie di scala).

Questo strumento può essere utilizzato congruamente nelle procedure relative alla gestione di acquisti, delle risorse tecnologiche e patrimoniali, nonché nella utilizzazione di procedure di gara e/o concorsi già avviati presso altre Aziende regionali.

- **Le relazioni esterne: i soggetti erogatori privati**

L'Azienda, nell'ambito degli accordi-quadro regionali, regola il rapporto con i produttori privati accreditati di prestazioni sanitarie tramite la sottoscrizione di appositi contratti di fornitura.

Tali contratti, sviluppati in un'ottica di integrazione e di omogeneità di regole con i produttori pubblici interni, debbono definire la tipologia quantitativa e qualitativa dei prodotti - servizi necessari ed appropriati per contribuire a rispondere ai bisogni di salute della popolazione.

In questo modo è possibile evitare inutili e costose duplicazioni di attività, lasciando, nello stesso tempo, "aree di bisogno" non adeguatamente presidiate.

Tali contratti debbono prevedere anche la quantità delle risorse messe a disposizione, i sistemi incentivanti o sanzionatori, gli eventuali meccanismi di revisione e di assestamento dei medesimi.

- **Le relazioni esterne: gli enti locali (Comuni e Provincia)**

La grande rilevanza data al tema della integrazione socio-sanitaria trova un contrappunto del tutto peculiare nella straordinaria disponibilità che l'Azienda intende dedicare all'argomento.

Poiché si crede che senza una adeguata integrazione molti bisogni che presentano un elevato livello di multi-problematicità non troverebbero risposte sufficientemente efficaci ed appropriate e che si verrebbero a disperdere, attraverso sovrapposizioni ingiustificate e impieghi parziali, quantità significative di risorse (inefficienza), l'Azienda intende perseguire il consolidamento o il recupero del rapporto fiduciario fra Amministrazioni comunali ed Azienda: premessa indispensabile, questa, per poter praticare le forme più opportune della integrazione istituzionale (deleghe e/o accordo di programma).

- **Nei confronti della società civile**

L'Azienda è consapevole della sua appartenenza al contesto sociale, economico e culturale dell'ambito territoriale di riferimento e si impegna ad esserne diretta espressione istituzionale mediante l'assunzione di forme partecipative e di correlazione, direttamente coordinate dalla Direzione Generale, ai valori, ai bisogni, alle esigenze emergenti ed a tradurli in iniziative di offerta di servizio a essi rispondenti e con essi compatibili.

- **Le relazioni esterne: il terzo settore**

Il terzo settore, nelle sue molteplici articolazioni, rappresenta per l'Azienda un interlocutore privilegiato in quanto costituito dal complesso di soggetti che concorrono in modo competente e complementare alla erogazione dei servizi e degli interventi per la salute dei cittadini.

I momenti di confronto tra Azienda e terzo settore, nel rispetto delle competenze e delle responsabilità di ogni tipologia di soggetti che lo compongono, troveranno varie modalità di esplicazione da regolarsi con specifici protocolli, rispetto ai differenti contenuti, alle diverse forme di relazione, ai livelli territoriali.

- **Nei confronti delle Organizzazioni Sindacali e della rappresentanza sindacale unitaria dei lavoratori**

Lo sviluppo del sistema delle relazioni sindacali è uno degli strumenti indispensabili per garantire la realizzazione della *mission* aziendale anche in relazione alla qualità delle prestazioni ed all'efficacia /efficienza dell'azione gestionale.

L'Azienda riconosce il ruolo delle rappresentanze sindacali del personale e si impegna a valorizzarlo per favorirne lo sviluppo, nella trasparenza delle reciproche competenze e responsabilità, anche al di là del puro rispetto della normativa, verso obiettivi strategici e gestionali condivisi e da realizzare mediante una partecipazione alle scelte strategiche attuative della *mission* aziendale e alle conseguenti opzioni operative, con particolare riguardo alle tematiche dell'organizzazione e della sicurezza del lavoro.

La definizione di adeguate regole di partecipazione del personale, attraverso le loro rappresentanze, per affrontare i problemi organizzativi, per valutare il lavoro e migliorare quantitativamente e qualitativamente l'offerta dei servizi e delle prestazioni, dovranno affermare il principio della correttezza delle relazioni sindacali, della reciproca autonomia e della chiara distinzione dei ruoli, ma nel contempo un'effettiva assunzione e riconoscimento delle reciproche responsabilità.

Un trasparente e proficuo espletamento delle rispettive attività realizzano l'obiettivo di contemperare dal un lato gli interessi dei dipendenti ed il miglioramento delle condizioni di lavoro e di sviluppo delle professionalità, dall'altro l'esigenza di incrementare l'efficienza, l'efficacia e la qualità dei servizi erogati alla collettività.

Tale previsione si concretizza attraverso il regolamento delle relazioni sindacali, nel quale vengono descritti le competenze, le procedure ed i termini della informazione, consultazione, contrattazione e concertazione interna ed esterna.

In ogni caso il regolamento terrà conto, nella sua formulazione, delle prerogative sindacali stabilite dai CCNL, conformemente a quanto disposto dal D. Lgs. n° 150/2009, come modificato ed integrato dal D. Lgs. n° 141/2011.

## **TITOLO V**

### **I CITTADINI**

#### **ART. 14 - CENTRALITÀ DEL CITTADINO**

La centralità del cittadino assume valore strategico assoluto per l'Azienda ed è perseguita mediante specifiche politiche della comunicazione tese all'informazione, alla formazione ed alla partecipazione.

L'informazione, sistematica e tempestiva, ha lo scopo di favorire un utilizzo appropriato dei servizi e delle prestazioni sanitarie, così come di garantire un consenso effettivamente informato sui trattamenti ricevuti così da permettere l'esercizio della facoltà di scelta sugli stessi.

La partecipazione rappresenta uno strumento essenziale per la definizione degli obiettivi di salute e consente scelte operative condivise che, col moltiplicarsi e col progressivo differenziarsi dei bisogni di salute, comportano un utilizzo oculato delle risorse disponibili non illimitate.

L'Azienda indirizza la propria operatività al miglioramento costante dei rapporti con i cittadini con l'obiettivo di raccogliere contributi significativi per la qualificazione dei servizi

In particolare promuove la partecipazione dei cittadini mediante il Comitato Misto Consultivo e attraverso iniziative comuni con gli organismi di volontariato e di tutela legittimati a rappresentarli in base alla normativa nazionale e regionale.

#### **ART. 15 - DIRITTI DEI CITTADINI**

L'Azienda garantisce:

- 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.

L'Azienda, in questa prospettiva, assicura l'impiego dei principali strumenti organizzativi, normalmente previsti in materia di informazione, partecipazione, tutela ed accoglienza:

- la Carta dei Servizi;
- la Comunicazione e Informazione istituzionale;
- la gestione dei reclami;

- la Conferenza dei Servizi;
- IL Comitato Consultivo Misto.

#### **ART. 15.1 - CARTA DEI SERVIZI**

La Carta dei Servizi costituisce il Patto stipulato tra Azienda e Cittadini rispetto ai servizi offerti, sulle modalità organizzative dell'erogazione, sulle condizioni di accesso e sulla qualità degli stessi, in termini di standard minimi.

La Carta è a disposizione del pubblico per la consultazione presso tutte le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda.

L'Azienda si impegna a divulgare una serie di singole guide, di facile e rapida consultazione, nelle quali vengono illustrate ai cittadini le prestazioni offerte nonché alla distribuzione di questionari attraverso i quali l'utente potrà far conoscere le proprie valutazioni sui servizi offerti e formulare suggerimenti.

L'Azienda si impegna, altresì, ad aggiornare annualmente la presente Carta.

Eventuali segnalazioni di difformità da quanto dichiarato nella Carta e/o errori ed omissioni e reclami per disservizi possono essere inoltrati alla Direzione Generale ovvero agli URP e punti informativi attivati negli Ospedali e nelle principali strutture territoriali dell'Azienda.

#### **ART. 15.2 – COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE ISTITUZIONALE**

Supporta la Direzione Generale nella comunicazione e relazione esterna, opera per diffondere l'apprezzamento e l'immagine dell'Azienda, gestisce attività di marketing in coerenza con le proprie strategie, pianifica l'attività di comunicazione interna ed esterna, attraverso il piano della comunicazione triennale, per favorire la coesione ed il senso di appartenenza tra i dipendenti, garantisce un corretto flusso di informazioni per migliorare la qualità del servizio e il rapporto di fiducia col cittadino.

Svilupa la comunicazione interna (intranet, news-letter aziendale, linee editoriali) e quella esterna (ufficio stampa, internet, rapporti con i Mass media).

Supporta, altresì, organizzativamente le attività convegnistiche di specifico interesse aziendale.

L'organizzazione e l'articolazione interna della struttura preposta è definita nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali in materia.

#### **ART.15.3 - GESTIONE DEI RECLAMI**

L'Azienda s'impegna a garantire la tutela dei Cittadini-Utenti conformemente ai contenuti della Carta dei Servizi Pubblici Sanitari adottata ai sensi del DPCM 19 maggio 1995, nonché ai contenuti delle Carte dei Diritti da adottare d'intesa con le organizzazioni dei cittadini accreditate presso l'azienda.

La tutela è prevista:

- per qualsiasi disservizio, che abbia negato o limitato al reclamante la fruibilità delle prestazioni;
- per qualsiasi violazione di leggi, o regolamenti che disciplinino la fruizione dei servizi.

L'identificazione dei soggetti che possono chiedere la tutela, delle modalità con cui è richiesta la tutela, dei termini di richiesta della tutela, delle modalità di effettuazione dell'istruttoria e delle ulteriori procedure sono disciplinati dai vigenti regolamenti aziendali.

#### **ART. 15.4 - CONFERENZA DEI SERVIZI**

La Conferenza dei Servizi riveste per le Aziende Sanitarie una grande importanza strategica in quanto costituisce occasione di incontro e confronto tra gli operatori ed i fruitori dei servizi, ed è un'opportunità di verifica dello svolgimento delle attività sanitarie tenuto conto dei programmi nazionali, regionali ed aziendali.

L'Azienda annualmente indice la Conferenza dei Servizi al fine di avviare processi di coinvolgimento e confronto mediante i quali rendere note ai cittadini-utenti le iniziative condotte e le progettualità in essere, nonché verificare il gradimento dei servizi erogati, ponendo particolare attenzione alle istanze che in sede di Conferenza le Associazione di Volontariato e di Tutela possono manifestare a nome dei cittadini.

#### **ART. 15.5 - COMITATO CONSULTIVO MISTO**

Nell'Azienda è attivato il Comitato Consultivo Misto (possibilmente articolato anche nelle Macro Strutture) in modo da favorire la più ampia partecipazione al processo decisionale e di verifica dei risultati soprattutto rispetto al monitoraggio ed alla verifica della qualità dei servizi ed al miglioramento della qualità percepita, al miglioramento dei rapporti con i cittadini ed all'umanizzazione.

Il Comitato Consultivo Misto opera nel rispetto delle vigenti norme e sulla base di specifici Regolamenti Interni.

#### **ART. 15.6 - TUTELA DELLA PRIVACY**

L'Azienda persegue la tutela della privacy e adotta specifiche norme interne che recepiscono i principi della legislazione vigente e disciplinano i meccanismi attuativi, con particolare riferimento alle seguenti attività:

- formazione e sensibilizzazione degli operatori responsabili
- trattamento delle informazioni
- controlli e verifiche di conformità.

## TITOLO VI

### LE RISORSE UMANE

#### **ART. 16 - POLITICHE PER LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE**

La ASL di Taranto presta particolare attenzione alle politiche per lo sviluppo delle risorse umane, in quanto esse rappresentano per l'azienda la risorsa strategica principale.

L'Azienda promuove tutte le iniziative finalizzate a migliorare continuamente abilità, capacità e conoscenze professionali, nonché per mantenere elevato il senso di appartenenza all'azienda stessa.

La direzione aziendale riconosce altresì come fondamentale un rapporto di lavoro che premi le capacità e il merito, creando un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori. La ASL riconosce piena e pari dignità tra tutto il personale e assicura la rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne. L'Azienda progetta e mette in atto un sistema di organizzazione fondato su criteri di gestione delle risorse umane ispirati ai principi e valori della valorizzazione dell'autonomia professionale, della responsabilizzazione, del lavoro di gruppo, della collaborazione e condivisione e della propositività e disponibilità al cambiamento.

In quest'ottica, l'Azienda predispone ed applica tecniche e strumenti atti a sviluppare le competenze di tutte le risorse professionali, e tra questi assumono particolare rilevanza il sistema di valutazione delle competenze, il sistema formativo, il sistema di valutazione delle prestazioni ed il sistema di incentivazione.

#### **ART. 17 - FORMAZIONE**

La formazione e l'aggiornamento professionale assumono un ruolo prioritario nelle politiche di gestione e sviluppo delle risorse umane, con l'obiettivo di aumentare le conoscenze e le abilità professionali, in modo da essere sempre allineate con il progresso scientifico e tecnologico ed al fine di migliorare qualitativamente le prestazioni rese.

L'attività formativa deve essere pianificata a livello centrale, tenuto conto dei fabbisogni formativi individuabili ed ulteriormente rilevabili secondo processi di massimo e diffuso coinvolgimento.

Le iniziative formative sono pianificate preventivamente per ogni anno nel rispetto delle esigenze prioritarie dell'azienda attraverso l'adozione del Piano Formativo.

L'attività di aggiornamento e formazione non si esaurisce però, in una sequenza, anche organizzata, di momenti puntuali di acquisizione di conoscenze o competenze ma, piuttosto, va vista come programma sistematico e continuativo di sviluppo delle professionalità che coinvolge tutti gli operatori interessati durante l'intera durata della loro carriera lavorativa. In tale ambito particolare rilevanza riveste l'attività sistematica di audit sui processi produttivi.



Pertanto, la formazione e l'aggiornamento professionale sono assunti, come metodo permanente, quale strumento essenziale per il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate, per lo sviluppo delle professionalità degli operatori attraverso il costante adeguamento delle competenze, per la realizzazione delle finalità istituzionali e per favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato.

La formazione e l'aggiornamento professionale devono essere considerati oltre che acquisizione di saperi, sviluppo di abilità e competenze relazionali, quale strumento propedeutico alla trasmissione di valori, di norme comportamentali e di innovazione, indispensabili per le politiche di gestione delle risorse umane.

La formazione deve rappresentare il punto di incontro tra il sistema organizzativo e la qualità delle prestazioni erogate e deve perseguire la concreta integrazione tra gli operatori che hanno la responsabilità della gestione dei processi produttivi; inoltre, deve permettere di orientare e integrare le singole professionalità su progetti e risultati comuni in linea con gli obiettivi e gli strumenti di programmazione e gestione propri dell'Azienda.

L'Azienda adotta per la formazione e l'aggiornamento professionale e per le relative modalità di funzionamento una specifica regolamentazione interna.

#### **ART. 18 - RISK MANAGEMENT**

L'Azienda promuove la gestione del Rischio Clinico quale strumento del governo clinico.

L'attuazione di strategie finalizzate alla riduzione degli errori aumenta la sicurezza del paziente e la tutela degli operatori, migliora l'efficienza, l'efficacia e l'immagine del sistema sanitario dell'azienda, sviluppa la cultura dell'imparare dall'errore, contiene i costi assicurativi.

Su tale punto il Risk Management collabora con le altre Strutture competenti per le specifiche tematiche concernenti la gestione dei sinistri e le richieste di risarcimento; valuta eventuali responsabilità al fine di prevenire maggiori danni per l'Azienda; collabora nella gestione dei rapporti con danneggiati e loro legali; collabora con l'area del Patrimonio per l'acquisizione dei servizi assicurativi e/o altre scelte aziendali per la copertura dei rischi, conformemente alle norme ed alle direttive regionali.

Il Risk Management è l'insieme delle azioni adottate al fine di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie nell'ottica di un obiettivo di salute più vicino al paziente ed agli operatori.

Nell'ottica della sicurezza delle cure garantita dall'attivazione ed implementazione di una strategia globale volta a migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie, è necessario focalizzare l'attenzione sul miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza dei percorsi assistenziali.

Nell'ambito del Risk Management l'Ufficio Qualità cura l'analisi dei processi aziendali operando attraverso i referenti individuati in tutto l'ambito aziendale.

L'Azienda progetta e realizza, altresì, un sistema qualità in cui:

- sia preminente a livello organizzativo l'individuazione delle responsabilità ad ogni livello gestionale;
- vengano organicamente individuati progetti e obiettivi di innovazione e miglioramento della qualità organizzativa e tecnico-professionale.

La costruzione di un sistema di garanzia della qualità, intesa nella sua accezione di sistematicità e sicurezza di offerta di servizi di qualità, rappresenta per l'Azienda il metodo ordinario di programmazione e gestione.

#### **ART. 19 - LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA**

L'Azienda promuove e valorizza le Risorse Multiprofessionali, quale l'attività libero professionale intramuraria resa dai propri professionisti, individualmente e/o in équipe, e favorisce altresì, nei tempi tecnici più rapidi possibili, la reperibilità e la disponibilità di spazi interni adeguati all'attività ambulatoriale e di ricovero.

L'Azienda vigila sull'attività libero-professionale e verifica altresì il corretto svolgersi dell'attività libero professionale ed il perdurare del dovuto equilibrio fra quest'ultima e l'attività istituzionale.

L'organizzazione, il funzionamento ed il controllo delle attività sono oggetto di appositi regolamenti aziendali, come previsto dalle norme e dai CCCCNNLL.

#### **ART. 20 - POLITICHE AZIENDALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI**

Il miglioramento delle condizioni di lavoro, la tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e la promozione della cultura della prevenzione, rappresentano obiettivi fondamentali dell'Azienda.

L'Azienda, in tutti i propri ambienti di lavoro, promuove una prevenzione globale, organizzata, programmata, informata e partecipata.

In questo quadro, la Direzione Strategica persegue tale obiettivo attraverso l'implementazione di un sistema organizzativo aziendale, nel rispetto delle vigenti norme, in grado di fornire indicazioni procedurali per la realizzazione di azioni tendenti a sviluppare la prevenzione e la protezione, ai fini di garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori, con il coinvolgimento diretto di tutti gli attori.

Per la piena ed efficace attuazione del dettato normativo, il direttore generale provvede all'organizzazione del Servizio prevenzione e protezione ed alla designazione del Responsabile.

Il Servizio Prevenzione e Protezione agirà come consulente strategico del Direttore Generale, predisponendo, di concerto con i Direttori di macrostruttura, ogni documento, ogni misura, ogni attività formativa finalizzata alla salvaguardia della sicurezza degli operatori e degli utenti.

## TITOLO VII

### L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

#### **ART. 21 - ORGANI AZIENDALI**

Sono organi dell'azienda il direttore generale, il collegio di direzione e il collegio sindacale.

#### **ART. 21.1 - DIRETTORE GENERALE**

Il Direttore Generale ha la rappresentanza legale dell'Azienda, è responsabile della gestione complessiva ed è tenuto pertanto ad assicurarne la legittimità, l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa. Risponde alla Regione in relazione agli obiettivi assegnati all'atto di nomina nell'ambito della programmazione strategica regionale. Sono di sua esclusiva competenza l'esercizio di tutte le funzioni attribuite dalla legislazione nazionale e regionale vigente e l'adozione degli atti di gestione di diritto pubblico e privato previsti dall'ordinamento. Sono di esclusiva competenza del Direttore Generale le funzioni di alta amministrazione e quindi "di governo", mentre sono delegabili ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso cui si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'azienda.

#### **ART. 21.2 - COLLEGIO DI DIREZIONE**

Il Collegio di direzione ha funzioni consultive, propositive e di controllo. Il Collegio di Direzione concorre al governo delle attività cliniche, partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca, la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria. Concorre inoltre allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'ASL con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni.

Partecipa, altresì, alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche.

Ai componenti del predetto collegio non è corrisposto alcun emolumento, compenso, indennità o rimborso spese.

Il Collegio di Direzione è nominato dal Direttore Generale ed è composto secondo le previsioni delle vigenti norme nazionali e regionali.

La costituzione dell'organo, i poteri, l'esercizio delle funzioni e la durata in carica sono disciplinati dalle leggi e dai regolamenti.

#### **ART. 21.3 - COLLEGIO SINDACALE**

Il Collegio Sindacale è organo di controllo indipendente.

Il Collegio Sindacale dell'Azienda è nominato dal Direttore Generale.

La composizione, i poteri, l'elezione del presidente, l'insediamento, l'esercizio delle funzioni e la durata in carica sono disciplinati dalle leggi.

#### **ART. 22 - DIREZIONE STRATEGICA**

La Direzione strategica è composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

La Direzione Strategica definisce, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale, le strategie e i programmi aziendali dei quali controlla e persegue la realizzazione.

Funzione prioritaria della Direzione Strategica è il coordinamento delle principali attività sanitarie ed amministrative aziendali in attuazione delle strategie e dei programmi definiti, ed in particolare:

- l'individuazione degli obiettivi e dei programmi annuali e pluriennali definiti sulla base degli obiettivi istituzionali dell'azienda ed in coerenza con le linee di programmazione ed indirizzo regionali affidati al Direttore Generale all'atto della nomina;
- l'organizzazione aziendale, la programmazione delle attività e della qualità delle prestazioni;
- la pianificazione delle risorse e degli investimenti;
- le relazioni interne ed esterne;
- la garanzia della sicurezza e la prevenzione.

Il Direttore Sanitario ed il Direttore Amministrativo concorrono al governo dell'azienda e al processo di pianificazione e controllo strategico della stessa, coadiuvano il Direttore Generale nell'esercizio delle funzioni ad esso spettanti ed esercitano tutte le altre funzioni dalla legge agli stessi attribuite.

#### **ART. 22.1 - DIRETTORE SANITARIO**

Il Direttore Sanitario dell'ASL, nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Direttore Generale, dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi ed igienico - sanitari e partecipa al processo di pianificazione strategica aziendale concorrendo alla definizione delle priorità rispetto ai bisogni di salute della comunità.

E' impegnato nel miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie e nel governo clinico complessivo dell'Azienda promuovendo e coordinando azioni finalizzate al miglioramento della efficienza, della efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Il Direttore Sanitario svolge ogni altra funzione, ivi compresa l'adozione di atti a rilevanza esterna, su delega del Direttore Generale, fermo restando ogni altra competenza attribuitagli dalla legislazione vigente, dal presente atto e dai regolamenti aziendali.

#### **ART. 22.2 - DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Il Direttore Amministrativo dirige i servizi amministrativi dell'Azienda, in conformità agli indirizzi generali di programmazione ed alle disposizioni del Direttore Generale, assicura la correttezza, completezza e trasparenza dei processi di formazione dei documenti rappresentativi delle dinamiche economiche, finanziarie e patrimoniali, la legittimità

degli atti ed il corretto assolvimento delle funzioni di supporto tecnico, amministrativo, logistico. Definisce gli orientamenti operativi delle strutture assegnate al governo economico - finanziario aziendale e garantisce, dal punto di vista amministrativo, lo sviluppo e l'implementazione delle reti che presiedono al sistema informatico di supporto alle attività direzionali proprie dei diversi livelli di governo aziendale e promuove programmi specifici per la formazione del personale amministrativo.

## TITOLO VIII

### ORGANISMI AZIENDALI

#### **ART. 23 - ORGANISMI AZIENDALI**

Il Direttore Generale si avvale, per specifiche attività e competenti tematiche, di organi consultivi aventi la finalità di supportare le decisioni aziendali e le strategie da attuare nelle modalità e con vincoli espressi di seguito.

#### **ART. 23.1 - CONFERENZA DEI SINDACI**

La Conferenza dei Sindaci dei Comuni che costituiscono l'ambito territoriale dell'Azienda è l'organismo rappresentativo delle Autonomie Locali, cui spetta esprimere i bisogni socio-sanitari delle comunità amministrative e gli obiettivi di salute, per il territorio rappresentato, coerentemente con gli indirizzi regionali da inserire nei programmi aziendali, nonché la definizione degli indirizzi e la verifica e la vigilanza delle attività.

La Conferenza dei Sindaci è composta da tutti i Sindaci, o loro delegati, dei comuni che fanno parte dell'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria provinciale.

La Conferenza dei Sindaci ha la sua sede presso la sede legale dell'Azienda stessa ed è presieduta dal Sindaco del comune capoluogo.

La Conferenza dei sindaci:

- a) definisce, nell'ambito della programmazione regionale, le linee di indirizzo per l'impostazione programmatica delle attività dell'ASL;
- b) esprime parere obbligatorio sul Piano Attuativo Locale (PAL), nonché, attraverso il Comitato dei Sindaci di distretto sul piano attuativo territoriale (PAT);
- c) esprime parere sulla nomina del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria e, sussistendone le condizioni, può avanzare proposte per la revoca dello stesso;
- d) esprime il proprio parere in merito al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati al direttore generale dell'Azienda Sanitaria al fine del procedimento di verifica;
- e) esamina il bilancio pluriennale di previsione e l'atto aziendale e trasmette le proprie valutazioni e proposte all'Azienda Sanitaria ed alla Regione.
- f) verifica la gestione del PAL elaborato da parte dell'Azienda sanitaria e sui risultati rivenienti da questo e trasmette le proprie valutazioni e proposte all'Azienda Sanitaria ed alla Regione.

La Rappresentanza della Conferenza dei Sindaci della Azienda Sanitaria provinciale è composta da cinque componenti, ovvero dal presidente della Conferenza e da quattro membri eletti dalla conferenza stessa e svolge le funzioni specificatamente previste dalle vigenti normative.

### **ART. 23.2 - COMITATO DEI SINDACI DEL DISTRETTO**

Il Comitato dei Sindaci di Distretto è composto dai Sindaci dei Comuni costituenti l'ambito territoriale del Distretto ovvero dei Presidenti delle Circoscrizioni Comunali laddove presenti.

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.

Le attribuzioni, i compiti, l'organizzazione dei lavori, i reciproci rapporti, le funzioni di segreteria della Conferenza, della Rappresentanza e del Comitato dei Sindaci di Distretto sono disciplinati dalle Leggi e dai Regolamenti vigenti.

### **ART. 23.3 - CONSIGLIO DEI SANITARI**

Il Consiglio dei Sanitari è un organismo elettivo dell'Azienda che fornisce parere obbligatorio, ma non vincolante, al Direttore Generale per le attività tecnico - sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo e per gli investimenti ad essa attinenti; si esprime altresì sulle attività di assistenza sanitaria.

Di norma, il Consiglio dei Sanitari si riunisce su convocazione formulata dal Direttore Sanitario Aziendale, ed il parere richiesto si intende espresso favorevolmente se non si pronuncia entro il 15° giorno dalla data di ricevimento della richiesta di parere.

Il Consiglio dei Sanitari è costituito con provvedimento del Direttore Generale, è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda.

La composizione, le modalità di elezione e di funzionamento sono disciplinate dalle Leggi e Regolamenti vigenti.

### **ART. 23.4 - ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE**

Nella Asl di Taranto è attivato l'Organismo Indipendente di Valutazione della performance (OIV), ai sensi dell'art. 14 del D.L.vo n. 150/2009 e s.m.i., e delle disposizioni regionali di riferimento con il compito precipuo di monitorare il funzionamento complessivo del sistema di valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni, di garantire la correttezza dei processi di misurazione e valutazione, nonché dell'utilizzo dei premi, nel rispetto del principio di valorizzazione del merito e della professionalità.

La costituzione, la composizione, l'esercizio delle funzioni, i poteri e la durata in carica dell'organismo sono disciplinati dalle Leggi e dai Regolamenti vigenti.

#### **ART. 23.5 - COLLEGIO TECNICO**

Il Collegio Tecnico è l'organismo preposto alla verifica dei dirigenti sotto il profilo delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti così come previsto dalle vigenti norme.

Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale.

Il funzionamento e la composizione del Collegio Tecnico, nonché le sue competenze valutative specifiche sono definite con apposito regolamento aziendale

#### **ART. 23.6 – COMITATI AZIENDALI DELLA MEDICINA GENERALE, PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA E SPECIALISTICA.**

Nell'Azienda sono costituiti i Comitati Aziendali Permanenti della Medicina Generale, Pediatria di Libera Scelta e Specialistica.

La composizione, i compiti e le modalità di funzionamento di tali Comitati sono definiti dai relativi Accordi nazionali e regionali.

#### **ART. 23.7 - COMITATO ETICO**

Il Comitato Etico dell'Azienda è un organismo indipendente che ha la responsabilità di garantire la tutela della dignità, dei diritti, della sicurezza e del benessere dei soggetti inseriti nei protocolli sperimentali e di fornire pubblica garanzia di tale tutela.

Il Comitato Etico adotta un regolamento che definisca compiti, modalità di funzionamento, regole di comportamento.

#### **ART. 23.8 - COMITATO UNICO DI GARANZIA**

La ASL di Taranto ha istituito il Comitato Unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG).

Il CUG ha compiti propositivi, consultivi e di verifica su tematiche legate alla discriminazione di genere, diretta o indiretta al trattamento e condizioni di lavoro, alla formazione, alla progressione di carriera, nonché verso tutti quei fattori di rischio più volte enunciato dalla legislazione comunitaria: età, orientamento sessuale, razza, origine etnica, disabilità.

Il CUG redige, ogni anno, una dettagliata relazione sulla situazione del personale riguardante l'attuazione dei principi di pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni ed alle violenze morali e psicologiche nel luogo di lavoro.

Il CUG è un organismo di tutela ed esplica le proprie attività nei confronti di tutto il personale.

La composizione, i compiti e le modalità di funzionamento di tale Comitato sono definiti dalle vigenti normative (leggi e contratti) nazionali e regionali e dal Regolamento aziendale.

#### **ART. 23.9 - COMITATO BUDGET**

Il Comitato Budget ha funzione di indirizzo e controllo dell'intero processo di Budget e ne tutela l'unitarietà e la trasparenza.



Il Comitato si configura come punto di raccordo tra le linee di indirizzo strategico emanate dalla Direzione Strategica Aziendale sotto forma di obiettivi e le proposte formulate dalle Unità Operative.

Nello svolgimento della sua attività il Comitato ricerca l'equilibrio tra l'esigenza delle singole Unità Operative e la necessità di una programmazione aziendale unitaria.

Il Comitato Budget è supportato dalle articolazioni aziendali per il reperimento delle informazioni necessarie al processo di programmazione. I componenti del Comitato sono nominati con atto del Direttore Generale. Per l'organizzazione ed il funzionamento del Comitato Budget si rimanda a specifico regolamento aziendale.

#### **ART. 23.10 - COMITATO OSPEDALE TERRITORIO SENZA DOLORE**

Il comitato ha compiti operativi al fine di coordinare l'azione delle differenti équipe e la formazione del personale coinvolto nel processo assistenziale sui principi di trattamento del dolore, sull'uso dei farmaci e sulle modalità di valutazione del dolore, promuovendo iniziative di sensibilizzazione e formazione continua del personale medico ed infermieristico; promuove l'adozione di protocolli di trattamento dei diversi tipi di dolore; promuove interventi idonei ad assicurare la disponibilità di farmaci analgesici, in particolare oppiacei; assicura il monitoraggio dell'applicazione delle linee guida, dei protocolli e la valutazione di efficacia; promuove la elaborazione e la distribuzione di materiale informativo agli utenti.

I componenti del Comitato sono nominati con atto del Direttore Generale. Per l'organizzazione ed il funzionamento del Comitato per l'ospedale senza dolore si rimanda allo specifico regolamento aziendale.

#### **ART. 23.11 - COMITATO PER IL BUON USO DEL SANGUE**

I componenti del Comitato per il buon uso del sangue sono nominati con atto del Direttore Generale.

Il Comitato Aziendale per il buon uso del sangue ha il compito di definire sistemi di valutazione del consumo di sangue nelle singole Unità Operative al fine di promuovere la corretta indicazione alla terapia trasfusionale, secondo il principio del rapporto rischio/beneficio.

Il Comitato ha quindi l'obiettivo di promuovere l'uso razionale, sicuro e appropriato degli emoderivati, di sviluppare le azioni per l'incremento delle donazioni di sangue, anche al fine del perseguimento dell'autosufficienza di sangue, emocomponenti e plasmaderivati; di promuovere le pratiche dell'autotrasfusione e del pre-deposito di sangue per gli interventi programmati, di definire opportuni controlli di sicurezza, di attivare una collaborazione con i referenti per le attività trasfusionali delle case di cura convenzionate.

Per l'organizzazione ed il funzionamento del Comitato per il buon uso del sangue si rimanda a specifico regolamento aziendale.

#### **ART. 23.12 - COMITATO PER LA LOTTA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE**

Il Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere (CIO) ha lo scopo di curare un programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni nosocomiali in tutti i presidi ospedalieri e territoriali della ASL.

L'Azienda, in accordo con la normativa nazionale e regionale di riferimento, considera le infezioni ospedaliere una specifica area di intervento per la lotta alle malattie infettive, la riduzione del rischio clinico connesso all'assistenza ospedaliera, il recupero di efficienza nel turnover dei ricoveri, il miglioramento qualitativo dell'assistenza sanitaria erogata; e la riduzione dei costi dell'assistenza sanitaria.

Ha la funzione di elaborare e diffondere le linee guida sugli interventi di contenimento della diffusione delle infezioni nosocomiali, di organizzare il sistema di monitoraggio e sorveglianza mediante indagini di prevalenza ed incidenza, di definire le misure di prevenzione da adottare, in particolare nelle aree a rischio e per le procedure assistenziali che possono comportare un rischio di complicità infettiva, di verificare la corretta e puntuale applicazione dei programmi di sorveglianza e di promuovere la formazione del personale; fornire, periodicamente, report sui risultati ottenuti.

I componenti del Comitato sono nominati con atto del Direttore Generale. Per il funzionamento e la composizione del Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere, si rimanda alla specifiche delibere in materia che l'Azienda intenderà adottare.

#### **ART. 23.13 - COMMISSIONE PER IL PRONTUARIO TERAPEUTICO**

I componenti della Commissione per il prontuario terapeutico sono nominati dal Direttore Generale tra il personale dipendente, sulla base di una documentata competenza e sono rappresentativi di diverse professionalità specialistiche.

La Commissione è preposta alle funzioni di soddisfacimento delle esigenze terapeutiche dei pazienti attraverso la scelta di farmaci di uso ospedaliero attuata secondo criteri scientifici ed epidemiologici nell'ambito del Prontuario Terapeutico Ospedaliero regionale, di qualificazione delle modalità d'uso dei farmaci, attuata in applicazione delle norme regionali, di razionalizzazione degli acquisti e dei consumi, secondo linee guida e protocolli terapeutici proposti da gruppi di studio desunti dalla letteratura scientifica nazionale ed internazionale e di razionalizzazione nell'impiego di farmaci antibatterici attraverso idoneo monitoraggio epidemiologico al fine di prevenire l'insorgenza di resistenze batteriche, in collaborazione con la Commissione per le Infezioni Ospedaliere.

Per il funzionamento e la composizione della Commissione per il prontuario terapeutico aziendale si rimanda ad apposito provvedimento aziendale.

#### **ART. 23.14 - COMMISSIONE PER L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA**

L'Azienda garantisce l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria (A.L.P.I.), secondo un apposito Regolamento, nell'osservanza dei principi di salvaguardia del ruolo istituzionale del servizio pubblico diretto ad assicurare l'accessibilità alle cure sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta, di libertà del cittadino nella scelta, di valorizzazione delle professionalità del personale dipendente, di parità di trattamento degli utenti e dello standard qualitativo dei servizi offerti e di contrarietà all'utilizzo della libera professione come strumento per la riduzione delle liste di attesa.

Obiettivi della Commissione A.L.P.I. sono la regolamentazione, sviluppo ed implementazione dell'attività libero professionale internamente all'Azienda, sia con progetti aziendali specifici che delle singole Unità Operative e lo sviluppo di attività di informazione, pubblicizzazione e diffusione di tutte le iniziative in merito alla dirigenza sanitaria aziendale nel suo complesso.

La Commissione opera sia in veste consultiva relativamente alle varie problematiche sottoposte alla sua attenzione, sia in veste propositiva, tenendo costantemente informata in merito la Direzione Strategica.

Le modalità di istituzione, composizione e funzionamento della Commissione per le attività libero professionale intramoenia, nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti normative, sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

#### **ART. 23.15 - COMMISSIONE PER L'USO APPROPRIATO DEL FARMACO E DELLA DIAGNOSTICA**

L'ASL ritiene prioritaria l'attenzione ed il controllo sull'appropriatezza prescrittiva, di prestazioni diagnostiche e di farmaci, sia da parte di medici ospedalieri che operanti sul territorio.

L'appropriatezza prescrittiva è ritenuta funzionale al perseguimento degli obiettivi di miglioramento della qualità dell'assistenza attraverso l'erogazione di cure e servizi appropriati, di riduzione del rischio collegato alla somministrazione di sostanze o all'erogazione di prestazioni improprie, di razionalizzazione mirata ed efficace dei costi dell'assistenza sanitaria, di recupero dell'efficienza da parte dei servizi.

Per la composizione, l'organizzazione ed il funzionamento della commissione per l'uso appropriato del farmaco e della diagnostica si rimanda ad apposito provvedimento aziendale.

#### **ART. 23.16 - COMMISSIONE RISCHIO RADIOLOGICO**

La Commissione, nel rispetto di quanto previsto dalle vigenti norme, fissa i criteri per l'attribuzione dell'indennità ad ogni lavoratore segnalato per il rischio radiologico, accerta l'abitualità e la continuità delle attività assegnate al lavoratore (appartenente esclusivamente alle categorie previste) sulla base dei dati riportati nella documentazione attestante l'effettiva presenza in zona controllata (registri di sala operatoria e/o registri presenza di radiologia interventistica), decide in merito al diritto del lavoratore a godere dei benefici previsti dalla normativa contrattuale

(indennità di rischio radiologico e recupero biologico) e prescrive i casi ed i criteri per la sospensione o la cessazione dell'erogazione ai lavoratori dell'indennità di rischio radiologico precedentemente deliberata.

Per la composizione, l'organizzazione ed il funzionamento della commissione per l'uso appropriato del farmaco e della diagnostica si rimanda ad apposito provvedimento aziendale.

#### **ART. 23.17 – CABINA DI CONSULTAZIONE**

È attivata nella ASL di Taranto la Cabina di consultazione dei rappresentanti dei sindacati confederali e di Cittadinanza Attiva per realizzare un momento permanente di confronto, di scambio e di collaborazione per la programmazione ed il monitoraggio partecipato della rete delle unità di offerta sanitarie e sociosanitarie.

Apposito regolamento aziendale ne disciplina la composizione e l'organizzazione.

#### **ART. 23.18 – COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI**

A fronte di richieste di risarcimento danni per responsabilità civile non coperti da polizza assicurativa o rientranti in franchigia, tale Comitato valuta la sussistenza di responsabilità dell'ASL e tratta con i danneggiati al fine di trovare un accordo.

Per la composizione, l'organizzazione ed il funzionamento si rimanda ad apposito provvedimento aziendale.

#### **ART. 24 - FUNZIONI ED I SERVIZI DI STAFF**

Le funzioni di staff rappresentano sul piano organizzativo, uno strumento di gestione aziendale, posizionato al di fuori del flusso di autorità formale (flussi di linea), che esprime scelte di indirizzo strategico per l'intera organizzazione, su mandato diretto della Direzione Generale, ed è vincolato ad obiettivi strategici.

Tale funzione non si sovrappone né si sostituisce al ruolo sanitario ed amministrativo, ma ne integra le funzioni.

Le funzioni e le conseguenti posizioni dirigenziali di staff sono individuate dalla Direzione Generale, indipendentemente dal ruolo svolto nell'Azienda, in quanto legate a competenze di altissima specializzazione e ad esperienze professionali acquisite nelle materie specifiche, confermate da curriculum individuali e vincolate al rapporto fiduciario.

La strutturazione organizzativa delle funzioni di staff ed il numero e la tipologia delle relative strutture hanno carattere di massima flessibilità onde assicurare sempre gli eventuali adeguamenti e integrazioni delle diverse attività svolte in ragione delle effettive necessità aziendali.

I Dirigenti delle strutture di Staff sono nominati dal Direttore Generale.

Le funzioni e le strutture allocate nello staff della Direzione Generale sono riportate all'interno dell'Organigramma Aziendale.

## TITOLO IX

### LE ARTICOLAZIONI AZIENDALI

#### **ART. 25 - L'ASSETTO ORGANIZZATIVO**

L'Azienda ispira la propria organizzazione a criteri di responsabilità diffusa, di delega dei sistemi di gestione, di valorizzazione dell'autonomia gestionale delle singole articolazioni organizzative e di autonomia professionale degli operatori, attraverso l'assegnazione degli obiettivi e la valutazione dei risultati raggiunti.

Considerata la dimensione e la complessità del bacino territoriale di riferimento, la Asl di Taranto individua il Dipartimento quale modello organizzativo più rispondente alle esigenze di integrazione tra i servizi.

L'attività assistenziale erogata nei Presidi Ospedalieri deve essere ben raccordata con le funzioni assistenziali de-localizzabili sul territorio, delineando un classico modello organizzativo a matrice.

L'organizzazione a matrice traccia una netta distinzione tra il legame di responsabilità gestionale esistente fra le Unità Operative e la Macrostruttura di afferenza ed il legame funzionale di coordinamento/integrazione professionale, che riunisce le Unità Operative trasversalmente per aree e branche omogenee.

La struttura dipartimentale rappresenta, quindi, la forma organizzativa cardine di tutto il modello aziendale sia dell'area ospedaliera che territoriale oltre che tecnico - amministrativa.

Il dipartimento ha la connotazione di Macrostruttura che garantisce, in un modello integrato, le opportune sinergie derivanti dalla trasversalità nell'utilizzo delle risorse umane e strumentali tra le singole Unità Operative per il perseguimento della mission aziendale nel rispetto dei principi di economicità della gestione e del miglioramento dei livelli di efficienza e di efficacia.

Le Macrostrutture aziendali, sono aggregazioni organizzative che riuniscono strutture complesse e semplici e che gestiscono, in funzione dei programmi aziendali e degli obiettivi assegnati, le attività assicurando la massima efficacia ed efficienza delle risorse umane, tecniche e finanziarie attribuite.

#### **ART. 25.1 - IL DIPARTIMENTO**

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'ASL di Taranto.

Il dipartimento ha la responsabilità dell'organizzazione e gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali e dell'assegnazione delle stesse a tutte le Unità Operative Complesse e Semplici Dipartimentali ad esso afferenti, per il perseguimento delle finalità alle quali è preposto.

Nell'esercizio della propria attività istituzionale, il dipartimento di carattere sanitario assolve costantemente alla funzione del governo clinico in attuazione delle linee strategiche aziendali e agevola i processi di presa in carico del paziente e della continuità assistenziale, basati sull'adozione di

percorsi assistenziali improntati alla massima appropriatezza, umanizzazione e personalizzazione dell'azione clinica ed assistenziale.

Il dipartimento si costituisce, pertanto, come contesto per il governo clinico con particolare riguardo al governo e all'autogoverno dei comportamenti professionali e alla relativa continua autovalutazione.

La Direzione Generale adotta il modello dipartimentale solo ed esclusivamente nelle forme e nelle modalità organizzative che consentano la realizzazione della maggiore economicità di gestione, per mezzo della messa in comune delle risorse sia umane che tecnologiche/strumentali tra le diverse unità operative, e della maggiore appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate.

Tutti i Dipartimenti sono centri di responsabilità e sono dotati di autonomia tecnico-funzionale e gestionale nell'utilizzo delle risorse.

Sono organi del Dipartimento: il Direttore ed il Comitato di Dipartimento.

Il funzionamento, le prerogative, le attività e gli organismi del Dipartimento sono disciplinati da apposito regolamento.

Le strutture aziendali sono organizzate in dipartimenti, strutture complesse, strutture semplici dipartimentali e strutture semplici, come di seguito:

**DIPARTIMENTO AREA MEDICA:** S.C. Medicina Generale P.O. Occidentale; S.C. Medicina Generale P.O. Orientale; S.C. Medicina Generale P.O. Valle d'Itria; S.C. Medicina Generale P.O. Centrale; S.C. Neurologia; S.C. Gastroenterologia; S.S.D. Pneumologia e fisiopatologia respiratoria; S.S.D. Geriatria; S.S. Epatologia e fisiopatologia gastrointestinale; S.S. Continuità assistenziale patologie neurodegenerative; S.S.D. Endocrinologia; S.S. Malattie degenerative dell'età senile; S.S. Patologie del metabolismo e vascolari; S.S. Celiachia e reumatologia; S.S.D. Allergologia; S.S. Dermatologia.

**DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA:** S.C. Anestesia e Rianimazione POC; S.C. Anestesia Valle d'Itria; S.C. Anestesia Manduria; S.C. Anestesia Castellaneta; S.C. Chirurgia Generale POC; S.C. Chirurgia Generale Valle d'Itria; S.C. Chirurgia Generale Manduria; S.C. Chirurgia Generale Castellaneta; S.C. Ortopedia POC; S.C. Ortopedia Castellaneta; S.C. Ortopedia Manduria; S.C. Ortopedia Valle d'Itria; S.C. Oftalmologia; S.C. Neurochirurgia; S.S. Chirurgia senologica; S.S. Coordinamento sale operatorie P.O. Orientale; S.S. Coordinamento sale operatorie P.O. Valle d'Itria; S.S. Coordinamento sale operatorie P.O.C.; S.S. P.O. Valle d'Itria Chirurgia d'urgenza; S.S.D. Otorino; S.S. Chirurgia Urologica; S.S. Dermoncologia e chirurgia plastica; S.S. Endoscopia diagnostica ed operativa P.O. Valle d'Itria; S.S.D. Coordinamento rianimazione per le attività di donazione e prelievo organi e tessuti; S.S. Oncologia oculare ed oftalmologia pediatrica; S.S. Endoscopia diagnostica ed operativa P.O. Occidentale; S.S. Chirurgia della Mano; S.S. Ortopedia Geriatrica; S.S. day-service oftalmologico P.O. Valle d'Itria; S.S. Chirurgia Vertebromidollare; S.S. Coordinamento sale operatorie P.O. Occidentale; S.S. Microchirurgia del piede; S.S. Terapia Antalgica; S.S.D. Ortopedia - San Marco.

**DIPARTIMENTO CARDIOVASCOLARE:** S.C. Cardiologia POC; S.C. Cardiologia Valle d'Itria; S.C. Cardiologia P.O. Orientale; S.C. Cardiologia P.O. Occidentale; S.C. Chirurgia Vascolare; S.S.D. Aortic Center; S.S. Cardiologia Pediatrica; S.S.D. Cardiologia Moscati.

**DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E RADIOTERAPIA:** S.C. Radiodiagnostica POC; S.C. Radiodiagnostica P.O. Occidentale; S.C. Radiodiagnostica P.O. Orientale; S.C. Radiodiagnostica P.O. Valle d'Itria; S.C. Radioterapia; S.C. Medicina Nucleare-PEC; S.C. Neuroradiologia; S.S.D. Radiologia Interventistica; S.S. Radiologia dell'emergenza-urgenza; S.S. Radiologia Oncologica; S.S. Radiologia Senologica.

**DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE:** S.C. Ostetricia e Ginecologia POC; S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Occidentale; S.C. Ostetricia e Ginecologia P.O. Valle d'Itria; S.C. UTIN; S.C. Pediatria POC; S.S. Patologia Oncologica; S.S. STEN; S.S.D. Pediatria P.O. Occidentale; S.S. Pediatria - San Marco; S.S. Pediatria P.O. Valle d'Itria; S.S. Medicina Prenatale; S.S. Ostetricia e Ginecologia - San Marco; S.S. Prevenzione neoplasie endometriali; S.S. Medicina materno fetale.

**DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE D'URGENZA:** S.C. Medicina e Chirurgia d'accettazione d'urgenza POC; S.C. Medicina e Chirurgia d'accettazione d'urgenza P.O. Occidentale; S.C. Medicina e Chirurgia d'accettazione d'urgenza P.O. Orientale; S.C. Medicina e Chirurgia d'accettazione d'urgenza P.O. Valle d'Itria; - S.S.D. Emergenza di II Livello/Punto di Primo Intervento Moscati; S.S. Osservazione Breve P.O. Occidentale; S.S. Osservazione Breve/P.P.I. - San Marco; S.S. Osservazione Breve P.O.C.; S.S. Osservazione Breve P.O. Valle d'Itria.

**DIPARTIMENTO DI MEDICINA TRASFUSIONALE E LABORATORIO ANALISI:** S.C. SIMT; - S.S. Emostasi e coagulazione; S.S. Sezione trasfusionale Valle d'Itria/Coordinamento con le associazioni di donatori per le raccolte esterne; S.C. Patologia Clinica P.O.C.; S.S.D. Laboratorio P.O. Occidentale; S.S.D. Laboratorio P.O. Orientale; S.S. Diagnostica molecolare e batteriologica di I livello; S.S.D. Laboratorio P.O. Valle d'Itria

**DIPARTIMENTO NEFROUROLOGICO:** S.C. Nefrologia e Dialisi POC; S.C. Urologia; S.S. Chirurgia Endourologica Mininvasiva; S.S. Nefrologia in Area Critica; S.S.D. Laparoendoscopia Urologica; S.S. Day Hospital pre e post trapianto; S.S.D. Nefrologia e Dialisi P.O. Valle d'Itria; S.S.D. Nefrologia e Dialisi P.O. Orientale;

**DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO:** S.C. Oncologia Medica; S.C. Ematologia; S.C. Malattie Infettive; S.C. Anatomia Patologica P.O.C.; S.S. Assistenza domiciliare AIDS; S.S. Terapie Mediche oncologiche P.O. Orientale; S.S. Virologia clinica e immunodeficienze acquisite; S.S. Microcitemia; S.S.D. Trapianto di midollo osseo e cellule staminali emopoietiche; S.S. Terapie Mediche oncologiche P.O. Occidentale.

**DIPARTIMENTO DIREZIONI MEDICHE OSPEDALIERE:** S.C. Direzione medica POC; S.C. Direzione medica P.O. Occidentale; S.C. Direzione medica P.O. Orientale; S.C. Direzione medica P.O. Valle d'Itria; S.S. Direzione Medica Moscati; S.S.D. Fisica Sanitaria; S.S.D. Tutela degli operatori sanitari e dei pazienti nei confronti del rischio infettivo; S.S.D.

Psicologia Ospedaliera; S.C. Farmacia P.O.C.; S.S.D. Farmacia P.O. Orientale; S.S.D. Farmacia P.O. Occidentale; S.S.D. Farmacia Valle d'Itria.  
**DIPARTIMENTO SET 118:** S.C. Centrale Operativa SET 118; S.S. Sistema Territoriale di Soccorso.

**DIPARTIMENTO GESTIONE RISORSE UMANE - ECONOMICO FINANZIARIO E AFFARI GENERALI:**

S.C. Gestione Risorse Umane; S.C. Economico Finanziario; - S.S.D. Concorso, Assunzioni, Gestione del ruolo e gestione amministrativa del personale convenzionato; S.S.D. Trattamento Giuridico, Economico Previdenziale; S.S.D. Contabilità; S.S.D. Formazione; S.S.D. Tutela privacy.

**DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO PP.OO. E DISTRETTI SS.SS. E SERVIZIO SOCIO SANITARIO AZIENDALE:** S.C. Direzione Amministrativa POC; S.C. Servizio Socio Sanitario; - S.S.D. Direzione Amministrativa P.O. Occidentale; S.S.D. Direzione Amministrativa P.O. Orientale; S.S.D. Direzione Amministrativa P.O. Valle d'Itria; Uffici Affari Generali Distrettuali.

**DIPARTIMENTO TECNICO - HTA E PATRIMONIO:** S.C. Area Gestione Tecnica; S.C. Area Gestione del Patrimonio; S.S.D. Appalti, Contratti e Inventario; S.S.D. Manutenzione apparecchiature elettromedicali.

**DIPARTIMENTO PIANIFICAZIONE E SVILUPPO RETI TELAMATICHE E S.P.P.:** S.C. S.P.P.; - S.S.D. Sistemi Informativi Aziendali;

**DIPARTIMENTO PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE:** S.C. Controllo di Gestione; S.C. Statistica ed Epidemiologia; S.C. Risk Management - Medicina Legale; S.S.D. Flussi Informativi; S.S.D. Budgeting e Reporting; S.S.D. UVARP-PAC; S.S.D. Comunicazione e informazione; S.S.D. Gestione liste d'attesa/CUP; S.S.D. Rischio Clinico.

**DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE, OSTETRICHE, TECNICHE, DELLA PREVENZIONE E DELLA RIABILITAZIONE.**

Quanto sopra in applicazione delle disposizioni regionali in materia di Piano di rientro, delle DD.GG.RR. n. 1388/2011 e n. 3008/2012 e dei Regolamenti Regionali.

La predetta strutturazione organizzativa dovrà necessariamente essere rivista in ragione delle eventuali determinazioni che la Regione Puglia assumerà in merito alla armonizzazione tra le norme da Essa stessa emanate e le indicazioni numeriche riportate nella D.G.R. n. 1388.

Il dipartimento, a seconda della sua tipologia, è costituito da strutture organizzative, semplici, semplici dipartimentali e complesse, che, per omogeneità, affinità e complementarietà hanno comuni finalità.

Le strutture afferenti al Dipartimento mantengono la propria autonomia e responsabilità nell'ambito di un modello gestionale ed organizzativo comune volto a fornire una risposta unitaria, efficiente e completa alle richieste di prestazioni degli utenti interni ed esterni.

A tal fine il dipartimento adotta codici di comportamento uniformi per quanto riguarda in particolare gli aspetti clinico assistenziali, didattici, di ricerca, etici, medico-legali, giuridici ed economico- finanziari.



I Dipartimenti possono essere definiti strutturali, funzionali, integrati, transmurali o interaziendali.

Comunque siano definiti rappresentano il modello operativo dell'Azienda e svolgono attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative.

I Dipartimenti Ospedalieri e le Unità operative che lo costituiscono sono preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate, appartenenti ad uno o più Presidi.

Nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, operano con riferimento al piano annuale di attività e delle risorse negoziate con la Direzione Strategica nell'ambito della programmazione aziendale.

Il Dipartimento è l'ambito entro il quale definire gli aspetti della accessibilità, tempestività e continuità degli interventi assistenziali, i livelli e le modalità di erogazione delle prestazioni, che contribuiscono a definire il "governo clinico", quale pratica concreta alla base delle scelte più generali delle politiche di sviluppo dell'azienda.

Le modalità di funzionamento del Dipartimento sono oggetto di specifica regolamentazione interna all'Azienda.

#### **ART. 25.2 - DIRETTORE DI DIPARTIMENTO**

Il direttore del dipartimento è nominato dal Direttore Generale fra i dirigenti proposti dal Comitato di Dipartimento, secondo le modalità e termini fissati dal Regolamento.

La durata dell'incarico di direttore di Dipartimento è di tre anni, rinnovabile una volta sola, senza elezioni, previa valutazione positiva.

#### **ART. 25.3 - COMITATO DI DIPARTIMENTO**

Il Comitato di dipartimento è costituito per ogni dipartimento.

La costituzione, le funzioni e le responsabilità attribuite, nonché le modalità del suo funzionamento, sono disciplinate dall'apposito Regolamento.

#### **ART. 25.4 - ASSEMBLEA DI DIPARTIMENTO**

L'Assemblea di Dipartimento è composta da tutti gli operatori in servizio presso il Dipartimento stesso.

Le funzioni e le responsabilità attribuite, nonché le modalità del suo funzionamento, sono dettagliate nell'apposito Regolamento.

#### **ART. 26 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Il Dipartimento di Prevenzione è la Macrostruttura che garantisce la tutela della salute collettiva negli ambienti di vita e di lavoro, perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale. Esso è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di responsabilità e di costo.

I compiti e le complessive attribuzioni funzionali e gestionali sono disciplinate dalle leggi nazionali e regionali, nonché dai regolamenti regionali.

In ossequio ai Regolamenti Regionali, l'assetto organizzativo del Dipartimento prevede le funzioni articolate nelle Unità Operative Complesse e Semplici, come di seguito:

S.C. Igiene degli allevamenti; S.C. Igiene e Produzione; S.C. Sanità Animale; S.C. SIAN; S.C. SISP; S.C. SPESAL - S.S.D. Epidemiologia, Comunicazione e Formazione, Coordinamento delle attività di promozione della Salute e di educazione Sanitaria; S.S. Direzione Amministrativa; S.S. Sorveglianza Alimenti bollo CE; S.S. Igiene degli alimenti e delle bevande; S.S. Sorveglianza Alimentazione animale; S.S. Prevenzione randagismo e profilassi antirabbica; S.S. Sorveglianza Epidemiologica e Profilassi obbligatorie; S.S. Igiene degli ambienti di vita e medicina di comunità (Massafra-Ginosa-Martina); S.S. Igiene degli ambienti di vita e medicina di comunità (Taranto-Grottaglie-Manduria).

#### **ART. 27 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

Il Dipartimento di Salute Mentale è la Macrostruttura preposta alla promozione e tutela della salute mentale della popolazione e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle sofferenze mentali e psichiche, nonché delle disabilità psicofisiche e della cura delle patologie da stress e disadattamento lavorativo.

Scopo del modello organizzativo è promuovere la multidisciplinarietà e la interdisciplinarietà ad ogni livello della rete dei servizi del DSM, attuando una effettiva integrazione con gli altri servizi sanitari aziendali ed extra - aziendali, con le istituzioni locali, i servizi sociali e del privato sociale, per la tutela, il mantenimento ed il recupero della salute mentale per fornire agli utenti una risposta tempestiva, globale e definita nel tempo, al fine di promuovere e garantire i diritti di cittadinanza e contrastare lo stigma sociale.

Il modello adottato richiede quindi un sistematico e forte raccordo con gli altri Dipartimenti territoriali e con i distretti sanitari in tutte le fasi del governo dell'area (programmazione, regolazione periodica, verifica e valutazione finale) da perseguire attraverso percorsi specifici di integrazione funzionale.

I compiti e le complessive attribuzioni funzionali e gestionali sono disciplinate dalle leggi nazionali e regionali, nonché dai regolamenti regionali.

Il Dipartimento è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

Esso è articolato in Unità Operative Complesse e Semplici, come di seguito:

S.C. SPDC; S.C. CSM Taranto; S.C. CSM Occidentale; S.C. CSM Orientale; S.C. Neuropsichiatria infantile; S.S.D. Psicologia Clinica; S.S.D. Disturbi del comportamento alimentare.

## **ART. 28 – DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE**

Il Dipartimento delle Dipendenze Patologiche è la Macrostruttura Organizzativa Territoriale dell'Azienda che svolge, per il tramite delle sue articolazioni, l'attività di prevenzione, cura, riabilitazione e reinserimento sociale, a livello ambulatoriale, territoriale, domiciliare, semiresidenziale e residenziale, di strada, inerente le tossicodipendenze, l'alcolismo ed altre dipendenze patologiche.

I compiti e le complessive attribuzioni funzionali e gestionali sono disciplinate dalle leggi nazionali e regionali, nonché dai regolamenti regionali.

L'assetto organizzativo del Dipartimento è costituito da unità operative. Costituisce l'organo di indirizzo, controllo e governo del sistema integrato di servizi pubblici e del privato sociale ed è dotato di autonomia tecnico-gestionale, organizzativa e contabile ed è organizzato in centri di costo e di responsabilità.

L'organizzazione dell'assistenza ai detenuti tossicodipendenti è programmata in modo coerente con l'assistenza ordinaria e raccordata con il circuito dei servizi dipartimentali e di quelli accreditati, sia per garantire la continuità assistenziale che per la corretta esecuzione delle misure alternative alla detenzione.

Il Dipartimento individua il modello di management adeguato alla logica di rete e capace di garantire efficacia ed efficienza delle singole prestazioni articolate sia per obiettivi che per tipologie di servizi .

Il Dipartimento garantisce logiche di sistema integrato curando particolarmente il sistema informativo e la valutazione ed è articolato come di seguito:

S.C. SERT; S.S. SERT Intramurario – S.S. Coordinamento SERT.

## **ART. 29 – DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE**

Il Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitazione è una Macrostruttura Organizzativa Territoriale -Ospedaliera dell'Azienda.

Il Dipartimento di Riabilitazione è una struttura organizzativa che aggrega servizi e blocchi funzionali che agiscono su aree omogenee di intervento riabilitativo.

E' di tipo integrato, organizza, cioè, tutte le attività di riabilitazione, sia ospedaliere che extra-ospedaliere, in un modello che collega, coordinandole, le attività dei singoli servizi e si integra con l'attività di altri dipartimenti, anche ai fini della integrazione sociale e lavorativa.

Obiettivo del dipartimento è coordinare ed integrare tutte le attività di riabilitazione creando percorsi riabilitativi basati su criteri di unitarietà, tempestività, efficacia ed appropriatezza.

Per quanto attiene gli aspetti organizzativi – strutturali si rimanda alle disposizioni nazionali e regionali.

Esso è articolato come di seguito:

S.C. Riabilitazione dell'età adulta; S.S.D. Riabilitazione dell'età evolutiva;  
S.S.D. Fisiatria.

### **ART. 30 -DISTRETTI SOCIO SANITARI**

Il Distretto Socio Sanitario è la Macrostruttura che garantisce il coordinamento e l'integrazione di tutte le attività sanitarie e sociosanitarie a livello territoriale e svolge la propria attività nell'ambito degli indirizzi impartiti dalla direzione strategica della ASL, coerentemente con la programmazione regionale, per garantire il soddisfacimento dei bisogni sanitari e sociosanitari individuati dal Programma delle Attività Territoriali (PAT).

E' il centro di riferimento per il governo clinico e per il governo istituzionale del territorio di competenza. Tutela e presidia lo stato di salute della popolazione, attraverso l'organizzazione e la gestione delle cure primarie e intermedie, ove si realizza la sintesi tra la funzione di produzione e la funzione di committenza specificamente attribuita alla Struttura Direzione di Distretto.

Il Distretto ricerca, promuove e realizza opportune sinergie tra tutti i sistemi di offerta territoriale (Dipartimenti e Strutture Sovra-distrettuali) e funge da strumento di coordinamento per il sistema delle cure primarie (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Continuità Assistenziale).

Garantisce, attraverso la Porta Unica di Accesso (PUA) e l'Unità di valutazione multidimensionale (UVM) la presa in carico globale della persona al fine di perseguire il miglioramento dei livelli di efficienza e di efficacia del setting assistenziale e l'appropriatezza della continuità delle cure; promuove, cura e attiva la rete formale e informale di protezione sanitaria e sociale integrando e coordinando le azioni dei diversi attori coinvolti.

Il Distretto promuove, cura e attiva la rete formale e informale di protezione sanitaria e sociale integrando e coordinando le azioni dei diversi attori coinvolti ed è l'interlocutore degli Enti Locali ed esercita tale funzione in modo coordinato con le politiche aziendali.

I compiti, le funzioni, le prerogative, i livelli di assistenza, le attività, l'articolazione organizzativa, le strutture e gli organismi del Distretto Socio Sanitario sono definiti dalle vigenti normative nazionali e regionali e dai Regolamenti regionali.

I Distretti Socio Sanitari dell'ASL TA sono i seguenti:

DISTRETTO 1, che ricomprende i Comuni di Ginosa, Castellaneta, Laterza e Palagianello;

DISTRETTO 2, che ricomprende i Comuni di Palagiano, Mottola, Massafra e Statte;

DISTRETTO 3, che ricomprende le Circoscrizioni del Comune di Taranto: Isola Porta Napoli, Paolo VI, Borgo-Città Vecchia, Tamburi-Croce-Lido Azzurro e Italia Montegranaro del Comune di Taranto;

DISTRETTO 4, che ricomprende le Circostrizioni del Comune di Taranto: Solito-Corvisea, Tra Carrare-battisti, Salinella, Talsano-Lama-Carelli e San Vito del Comuni di Taranto;

DISTRETTO 5, che ricomprende i Comuni di Martina Franca e Crispiano;

DISTRETTO 6, che ricomprende i Comuni di Grottaglie, San Giorgio Jonico, Pulsano, San Marzano di S. Giuseppe, Roccaforzata, Monteiasi, Montemesola, Faggiano, Monteparano, Leporano e Carosino;

DISTRETTO 7, che ricomprende i Comuni di Manduria, Sava, Avetrana, Torricella, Fragagnano, Lizzano e Maruggio.

Le Strutture Complesse di Direzione di Distretto sono supportate dalle strutture semplici come di seguito articolate:

DISTRETTO 1: ASSISTENZA SPECIALISTICA E PROTESICA; ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED EMERGENZA TERRITORIALE; ASSISTENZA CONSULTORIALE.

DISTRETTO 2: ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED EMERGENZA TERRITORIALE/ASSISTENZA SPECIALISTICA E PROTESICA; ASSISTENZA CONSULTORIALE.

DISTRETTO 3: ASSISTENZA SPECIALISTICA E PROTESICA; ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED EMERGENZA TERRITORIALE; ASSISTENZA CONSULTORIALE.

DISTRETTO 4: ASSISTENZA SPECIALISTICA E PROTESICA; ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED EMERGENZA TERRITORIALE; ASSISTENZA CONSULTORIALE.

DISTRETTO 5: ASSISTENZA SPECIALISTICA E PROTESICA; ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED EMERGENZA TERRITORIALE; ASSISTENZA CONSULTORIALE

DISTRETTO 6: ASSISTENZA SPECIALISTICA E PROTESICA/ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED EMERGENZA TERRITORIALE; ASSISTENZA CONSULTORIALE.

DISTRETTO 7: ASSISTENZA SPECIALISTICA E PROTESICA/ASSISTENZA SANITARIA DI BASE, CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED EMERGENZA TERRITORIALE; ASSISTENZA CONSULTORIALE.

Quanto sopra in applicazione delle disposizioni regionali in materia di Piano di rientro, delle DD.GG.RR. n. 1388/2011 e n. 3008/2012 e dei Regolamenti Regionali.

La summenzionata strutturazione organizzativa dovrà necessariamente essere rivista in ragione delle determinazioni che la Regione Puglia assumerà in merito alla armonizzazione tra le norme e Regolamenti da Essa stessa emanati e le indicazioni numeriche delle predette DD.GG.RR.

#### **ART. 30.1 - DIRETTORE DEL DISTRETTO**

Il Direttore del Distretto è la figura dirigenziale manageriale cui è demandato il governo strategico del sistema distrettuale.

Il Direttore del Distretto rappresenta la Direzione Strategica Aziendale nei rapporti con i Sindaci, nonché con gli altri soggetti di cui all'art. 1 della legge n. 328/2000 e all'art. 4 della L.R. n. 19/2006; interagisce con i Comuni, titolari della funzione sociale e socio-assistenziale, per l'attuazione dei Piani Sociali di Zona.

La nomina, le procedure di verifica, le funzioni ed i poteri, i livelli organizzativi e le funzioni di staff sono definiti dalle normative (leggi e contratti) nazionali e regionali e dai Regolamenti vigenti.

#### **ART. 30.2 - CONFERENZA DEI DIRETTORI DEI DISTRETTI**

La conferenza dei Direttori di Distretto, istituita dal Direttore Generale, ha la funzione di assicurare i livelli di assistenza sul territorio,

omogeneizzare le modalità di erogazione, condividere e uniformare le procedure amministrative, facilitare l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni erogate ai cittadini sull'intero territorio aziendale ed interfacciarsi con l'Area Socio Sanitaria Aziendale e con le strutture sovra - distrettuali e i dipartimenti territoriali.

La Conferenza è presieduta dal Direttore Generale e coordinata dal Direttore Sanitario aziendale, ed esprime il proprio parere in merito alla definizione del Piano Attuativo Locale.

### **ART. 30.3 - UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI**

L'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD) supporta il Direttore di Distretto nella definizione del PAT, contribuisce all'elaborazione dei Programmi delle Attività nel Distretto con le relative modalità di verifica e valutazione, sviluppa azioni idonee all'integrazione tra le diverse figure professionali all'interno del distretto, contribuisce alla definizione di modalità organizzative atte a favorire l'integrazione tra servizi sanitari e tra questi e i servizi socio assistenziali e promuove le attività di partecipazione.

La composizione, i compiti, le funzioni e l'organizzazione sono definiti dalle normative e dai regolamenti vigenti.

### **ART. 30.4 - UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE E IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ IN MEDICINA GENERALE E DELLE ATTIVITÀ IN PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA**

Gli Uffici per la Programmazione e il monitoraggio delle attività di Medicina Generale e delle Attività in Pediatria di libera scelta sono un livello organizzativo del Distretto e rappresentano l'organismo istituzionale per la gestione dei rapporti tra la medicina di famiglia ed il Direttore del Distretto.

La sua organizzazione e le sue funzioni sono disciplinate dall'Accordo Integrativo Regionale.

### **ART. 30.5 - CENTRO POLIFUNZIONALE TERRITORIALE**

Il Centro polifunzionale territoriale (CPT) garantisce l'assistenza primaria con l'aggregazione di medici di famiglia che assicurano in una sede unica la continuità assistenziale h 12 (8-20), che condividono obiettivi assistenziali ed investimenti in tecnologia e personale, salvaguardando il rapporto fiduciario con il proprio assistito.

La sua organizzazione e le sue funzioni sono disciplinate dall'Accordo Integrativo Regionale.

### **ART. 30.6 - SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

Il servizio di continuità assistenziale assicura gli interventi sanitari ambulatoriali e/o domiciliari ad integrazione delle attività dei medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

Il servizio di continuità assistenziale è implementato, nel periodo estivo, con ambulatori per l'assistenza ai turisti.

### **ART. 30.7 - SERVIZI DI DEGENZA INTERMEDIA**

L'Unità di degenza territoriale (UDT) è costituita da posti-letto destinati a tutti i pazienti in fase sub-critica o immediatamente post-critica (dimissioni ospedaliere protette ad alta intensità assistenziale) per i quali la forma classica dell'assistenza domiciliare non sembra in grado di garantire adeguati livelli di sicurezza clinica.

È una struttura, gestita dai MMG per i loro pazienti, che consente l'assistenza alla persona e l'esecuzione di procedure clinico-assistenziali a media-bassa medicalizzazione per la gestione appropriata di patologie cronico-degenerative momentaneamente scompensate o riacutizzate con rischio sociale variabile. L'UDT favorisce l'integrazione dei servizi sanitari e sociali, valorizza il ruolo del Medico di Medicina Generale e degli altri professionisti che operano nell'area delle cure primarie e intermedie.

La sua organizzazione e le sue funzioni sono disciplinate dall'Accordo Integrativo Regionale.

### **ART. 30.8 - RUOLO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, DEI MEDICI DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E DEGLI SPECIALISTI TERRITORIALI**

Il Medico di Medicina Generale, il Pediatra di libera Scelta, il Medico di Continuità Assistenziale e gli Specialisti territoriali 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.

Giocano un ruolo strategico nell'attività di prevenzione ed assistenza primaria, nelle cure domiciliari ed intermedie.

Le forme associative favoriscono la realizzazione di adeguate forme di qualificazione tecnico-professionale e di continuità dell'assistenza e della cura.

### **ART. 30.9 - UFFICIO DI COORDINAMENTO AZIENDALE DELLE CURE PRIMARIE ED UFFICIO DI COORDINAMENTO AZIENDALE DELLE CURE PRIMARIE PEDIATRICHE**

Sono istituiti nella ASL l'Ufficio di Coordinamento aziendale delle cure Primarie e l'Ufficio di Coordinamento aziendale delle cure Primarie Pediatriche diretti rispettivamente da un medico di medicina generale e da un pediatra di famiglia.

Tali Uffici hanno il compito di esprimere parere per la definizione del Piano Attuativo Locale (PAL) e del Piano Annuale delle Attività (PAA), di provvedere al monitoraggio delle attività svolte dagli uffici UDMG (Ufficio Distrettuale della Medicina Generale) e UDPLS (Ufficio Distrettuale della Pediatria di libera scelta) sulla base delle relative relazioni trimestrali e di sovrintendere l'attività del Centro di Coordinamento aziendale delle Cure Domiciliari.

### **ART. 30.10 - SANITÀ PENITENZIARIA**

Le funzioni sanitarie in materia di sanità penitenziaria relativamente alla casa circondariale di Taranto sono state trasferite alla ASL ed in particolare al Distretto Socio Sanitario in cui territorialmente essa insiste. Il Distretto Socio Sanitario, raccordandosi con i Dipartimenti della Salute Mentale e delle Dipendenze patologiche e con i Presidi Ospedalieri, è impegnato a realizzare la effettiva equiparazione, sotto il profilo della tutela del diritto alla salute, dei cittadini detenuti a quella degli altri utenti del S.S.N. per ciascuna area sanitaria d'intervento (assistenza di base, continuità assistenziale, assistenza specialistica, assistenza psichiatrica, assistenza ai tossicodipendenti, ai disabili, ai minori assistenza nelle condizioni di emergenza/urgenza), attraverso la individuazione di forme organizzative specifiche.

### **ART. 31 - ASSETTO STRUTTURALE DELLA FUNZIONE OSPEDALIERA**

I Presidi Ospedalieri sono aggregati nel Polo Ospedaliero al fine di realizzare sinergie ed integrazioni, di contenere i costi di gestione e di assicurare vantaggi all'utenza.

L'Ospedale Unico riunisce tutti i Presidi Ospedalieri del territorio dell'Azienda incardinati in base alle caratteristiche geografiche ed alla situazione viaria in comprensori di riferimento.

L'intero sistema si deve configurare come un unico erogatore di prestazioni di terapia per acuti, post-acuzie/lungo-degenza e riabilitative e specialistiche ambulatoriali, che comprende una rete di soggetti erogatori corrispondenti ai Presidi Ospedalieri Aziendali, titolare ciascuno di una *mission* che ne definisce la funzione nell'ambito della rete.

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.

La rete degli Ospedali, coerentemente con le rispettive funzioni previste dalla programmazione nazionale, regionale ed aziendale, assicura le risposte assistenziali alle situazioni di urgenza ed emergenza, alle acuzie, in regime ordinario e diurno, alle post-acuzie di lungodegenza e riabilitazione, alle richieste di prestazioni specialistiche ambulatoriali diagnostiche e terapeutiche.

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



I principi ispiratori della funzione ospedaliera sono:

- organizzazione orientata per intensità di cura;
- organizzazione centrata sul ruolo delle professioni nel governo dei processi assistenziali;
- razionalizzazione e centralizzazione dei servizi (radiologia, laboratorio, CUP, sistema di accettazione, sistema informativo, etc.);
- sviluppo del governo clinico e della qualità dei percorsi, con forte attenzione alla qualità assistenziale ed all'integrazione interdipartimentale e con i servizi territoriali;
- sviluppo continuo dei percorsi di umanizzazione (logistica, comfort, facilità di accesso, sicurezza);
- consolidamento delle competenze direzionali per lo sviluppo di processi di riorganizzazione e di innovazione;
- omogeneità e rafforzamento del modello dipartimentale;
- valorizzazione delle attività di eccellenza interne con sviluppo di partnership con altre aziende ospedaliere e sanitarie e con strutture di offerta private;
- attenzione alle potenzialità di sviluppo legate all'attività libero professionale.

#### **ART. 31.1 - PRESIDIO OSPEDALIERO**

Il Presidio Ospedaliero è la struttura organizzativa preposta alla promozione, al mantenimento ed al ripristino delle condizioni di salute della popolazione assicurando diagnosi e cura per mezzo di prestazioni specialistiche di ricovero o di tipo ambulatoriale. Il presidio ospedaliero eroga prestazioni sanitarie nelle modalità previste dal Piano Sanitario Nazionale e Regionale, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza e del principio dell'appropriatezza.

Le funzioni specialistiche esercitate da ciascun ospedale sono quelle previste dalla programmazione regionale e dalla pianificazione attuativa aziendale approvata dagli organismi regionali competenti.

All'interno del Presidio Ospedaliero è garantita l'assistenza farmaceutica ed il relativo controllo di spesa. La farmacia ospedaliera si occupa, altresì, della distribuzione diretta dei farmaci ai pazienti in dimissione nell'Ospedale, della predisposizione dei capitoli tecnici, dell'erogazione di farmaci di fascia H, dei medicinali innovativi/sperimentali (legge n. 684/96), dei farmaci non registrati in Italia, sulla base di prescrizioni di Centri specializzati ospedalieri e del controllo e farmacovigilanza nei reparti ospedalieri.

Il presidio ospedaliero è dotato di autonomia economico-finanziaria, con l'attribuzione di specifico budget e con contabilità analitica separata all'interno del bilancio dell'azienda.

I Presidi Ospedalieri presenti sul territorio della Asl di Taranto sono:  
PRESIDIO Ospedaliero Centrale che ricomprende i plessi di Taranto:  
SS. Annunziata, San Giuseppe Moscati e San Marco di Grottaglie;  
PRESIDIO Ospedaliero Occidentale: plesso di Castellaneta;

PRESIDIO Ospedaliero Valle d'Itria: plesso di Martina Franca;  
PRESIDIO Ospedaliero Orientale di Manduria.

### **ART. 31.2 - DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO OSPEDALIERO**

Il Direttore Medico di Presidio Ospedaliero concorre, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, al raggiungimento degli obiettivi aziendali ed opera sulla base degli indirizzi del direttore sanitario, assicurando la continuità assistenziale con i servizi territoriali.

Nel presidio ospedaliero egli ha competenze gestionali, organizzative, igienico sanitarie, di prevenzione, medico-legali, scientifiche, di formazione, di aggiornamento, di promozione della qualità dei servizi sanitari e delle rispettive prestazioni.

Inoltre, è corresponsabile della Governance Clinica del presidio, promuovendo e coordinando le azioni finalizzate al miglioramento dell'efficienza, dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

Svolge funzioni sovraordinate di indirizzo, coordinamento, supporto e verifica nei confronti dei direttori medici dei dipartimenti, delle strutture complesse e delle strutture semplici di dipartimento, promuovendo l'integrazione delle strutture sia all'interno del presidio che con quelle territoriali.

Promuove, coordina e verifica iniziative finalizzate alla promozione della salute.

E', altresì, responsabile della corretta gestione dei flussi informativi così come definiti dalla normativa vigente

### **ART. 31.3 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO**

Le funzioni amministrative vengono garantite ed espletate dalle Unità Operative Amministrative/Uffici Amministrativi coordinati a livello centrale dal Dipartimento Amministrativo PPO-DSS e SC/SS. Il Direttore Amministrativo/Dirigente Amministrativo preposto è il responsabile del corretto e completo espletamento delle funzioni amministrative decentrate e demandate. Le attività amministrative di competenza delle articolazioni periferiche ed il sistema di relazioni gerarchico funzionale sono definiti con atti di decentramento e regolamentari.

### **ART. 32 - INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO**

Nell'ambito del potenziamento dell'assistenza primaria, grande rilievo assume il ruolo dell'integrazione dei processi assistenziali tra Ospedali e Territorio, quale strumento per il miglioramento dell'appropriatezza, con riduzione dei ricoveri ospedalieri, e della qualità dell'assistenza.

A tal fine svolgono un ruolo prezioso l'istituzione delle reti assistenziali, il potenziamento delle attività di dimissioni protette al domicilio ed il potenziamento delle varie forme di ospedalizzazione domiciliare e l'UDT.

Elemento cardine di tutto il processo è rappresentato dal rapporto con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Libera Scelta, che saranno attivamente coinvolti sin dalla fase progettuale e attraverso la condivisione

dei percorsi assistenziali ed interventi di formazione gestiti con gli specialisti aziendali.

### **ART. 33 - EMERGENZA - URGENZA SANITARIA**

Il Sistema di Emergenza - Urgenza è costituito da due componenti specifiche strettamente interconnesse:

- il sistema di allarme e di emergenza territoriale, attivato dal numero telefonico unico e gratuito "118", le cui componenti base sono la Centrale Operativa e le Postazioni Territoriali con il relativo personale e mezzi di soccorso;
- il sistema di risposta della rete ospedaliera, i cui presidi sono individuati e definiti per livelli di competenza e responsabilità.

Il Sistema di Emergenza - Urgenza è deputato a fornire l'assistenza al paziente acuto e critico, cioè al paziente colpito da improvvise patologie che presentino le specifiche caratteristiche di emergenza urgenza, pertanto non rinviabili. Per gli aspetti organizzativi del SET si rimanda alla normativa di riferimento nazionale ed alle disposizioni regionali in materia.

### **ART. 34 - AREA BUROCRATICO LEGALE**

La Struttura Burocratico Legale, in staff alla Direzione Generale, fornisce consulenza legale alla Direzione Strategica, fornisce assistenza tecnico giuridica agli uffici, servizi, direzioni, per fattispecie che necessitino del vaglio dell'avvocatura interna, elabora pareri al fine di prevenire il contenzioso, tutela in giudizio gli interessi dell'Azienda, attiva procedure e contenziosi nei confronti di terzi; gestisce la tutela legale a favore dei dipendenti ai sensi dell'Art. 25 del CCNL

L'Area è come di seguito articolata:

- S.C. Burocratico Legale;
- S.S. Contenzioso del lavoro.

### **ART. 35 - AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE**

La Struttura Complessa Farmaceutica Territoriale provvede alla dispensazione dei medicinali, dei dispositivi medici e degli alimenti agli assistiti del Territorio, alla farmacovigilanza, al controllo della spesa farmaceutica territoriale, ai controlli sulla farmaceutica convenzionata ed alla predisposizione di flussi informativi per il Ministero, Regione ed altri organi autorizzati. Inoltre effettua vigilanza ed ispezioni su farmacie pubbliche e private, sui dispensari farmaceutici, oltre che sui depositi/grossisti di medicinali e provvede congiuntamente a tali verifiche nelle strutture private e private accreditate.

### **ART. 36 - ORGANIZZAZIONE DELL'AREA AMMINISTRATIVA**

L'Azienda organizza le funzioni Amministrativa, Tecnica e Professionale secondo un modello dipartimentale (art. 17 del D. Lgs n 502 e s. m. i.).

I Dipartimenti Amministrativi esercitano la propria funzione di gestione, nel rispetto di quanto definito nell'Atto e nei Regolamenti aziendali ed in conformità al sistema delle deleghe operante per tempo, ove esistenti.

I direttori dei Dipartimenti rispondono per competenza al Direttore Amministrativo Aziendale e per funzione e gestione al Direttore Generale. I Dipartimenti comprendono al loro interno le Aree che sono strutture organizzative dell'Azienda che governano le attività generali di programmazione, indirizzo, coordinamento, controllo e gestione attraverso le Articolazioni Semplici e i livelli professionali individuati nei regolamenti. A livello di organizzazione e gestione funzionale, tutte le strutture operative periferiche, i servizi e gli uffici ed il relativo personale che svolge attività, i cui procedimenti amministrativi/ tecnici e di qualsivoglia natura rientrano per materia nella competenza di un Dipartimento, dipendono funzionalmente dal Direttore del medesimo Dipartimento, in assenza di delega gestionale al responsabile della medesima struttura periferica. Le predette disposizioni non si applicano ai dipartimenti ospedalieri. Il Regolamento di Organizzazione disciplinerà i rapporti funzionali ed operativi fra le diverse strutture.

Costituiscono principi fondamentali per la definizione del Regolamento di Organizzazione interna:

- orientamento alla individuazione ed alla risoluzione dei problemi, ponendo una forte enfasi sul raggiungimento del risultato pur nel rispetto formale degli atti ed adempimenti amministrativi;
- eliminazione delle diseconomie, duplicazioni e sovrapposizioni per garantire maggiore efficacia ed efficienza al sistema nel suo complesso;
- definizione di un valido sistema di relazioni gerarchiche e funzionali tale da rendere esplicito e condiviso il sistema delle responsabilità e delle competenze;
- diffusione di metodologie e sistemi di lavoro per processi e progetti;
- definizione di assetti organizzativi che favoriscano l'integrazione orizzontale;
- superamento dell'eccessiva parcellizzazione dei fattori produttivi per favorire l'uso comune delle risorse, garantire economie di scala e diffondere la cultura aziendale della partecipazione e del miglioramento continuo;
- massima flessibilità nell'uso delle risorse.

L'Azienda preserva il modello organizzativo a matrice costituendo un'organizzazione dei Servizi Amministrativi Centrali per Dipartimento ed una funzione di raccordo ed integrazione trasversale con i Servizi Amministrativi Periferici, i quali dovranno attivare fasi predefinite di procedimenti amministrativi finalizzate a supportare, agevolare, le attività che trovano completamento negli atti prodotti dai Dipartimenti Amministrativi Centrali. Le competenze esclusive spettanti ai servizi amministrativi periferici nonché le modalità operative per l'espletamento delle medesime funzioni vengono definite dall'Azienda mediante apposito Regolamento, anche ai fini di omogeneizzare ed uniformare le procedure applicate, mediante atti di delega e decentramento gestionale.

#### *a) I Servizi Amministrativi Centrali*

I servizi amministrativi e tecnici centrali risiedono nel centro direzionale ed hanno la funzione di gestire, organizzare ed espletare le attività proprie a livello centrale e di essere di supporto nelle decisioni strategiche

aziendali. L'organizzazione a livello centrale è strutturata in Dipartimenti Gestionali.

Il Direttore di Dipartimento ha la funzione di organizzare e gestire a livello centrale i Servizi allocati nel Dipartimento al fine di assolvere correttamente e tempestivamente agli adempimenti tecnico - amministrativi di cui alle disposizioni di legge e/o di supportare le scelte strategiche/operative aziendali. Egli è responsabile anche per la predisposizione di protocolli procedurali e linee guida finalizzati alla creazione di un collegamento professionale con le Unità Operative Amministrative Periferiche collaborando attivamente con i responsabili delle Macrostrutture aziendali (sanitarie e non) per tale funzione.

L'individuazione delle articolazioni previste per ciascuno dei Dipartimenti Amministrativi è demandata agli appositi Regolamenti aziendali.

*b) I Servizi Amministrativi Periferici*

Le funzioni amministrative periferiche vengono garantite ed espletate dalle Unità Operative Amministrative/Uffici Amministrativi allocati all'interno delle Macrostrutture Aziendali. Il dirigente amministrativo (o posizione organizzativa) preposto sarà il responsabile del corretto e completo espletamento delle funzioni amministrative decentrate e demandate. Le attività amministrative di competenza delle articolazioni periferiche e il sistema di relazioni gerarchico funzionale sono definite con atti di decentramento e regolamentari.

## TITOLO X

### TIPOLOGIE E MODALITA' DI AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI E POTERI DI DELEGA

#### **ART. 37 - ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E SISTEMA DI VALUTAZIONE**

L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto conferisce gli incarichi aziendali in coerenza con il proprio assetto organizzativo ed in ragione delle proprie esigenze assistenziali e gestionali, nel rispetto delle norme, dei CCNL ed integrativi aziendali. L'attribuzione e revoca degli incarichi è disciplinata da apposito Regolamento.

#### **ART. 38 - DELEGHE**

Il direttore generale, ai sensi dell'articolo 15bis, comma 1 del d.lgs. 502/1992, attribuisce al direttore amministrativo, al direttore sanitario nonché ai dirigenti responsabili di dipartimento, di struttura complessa e di UO le funzioni loro spettanti, con particolare riguardo alle decisioni che impegnano l'azienda verso l'esterno.

Le funzioni gestionali esercitate dai dirigenti dall'ASL di Taranto ai diversi livelli possono essere:

- a. funzioni delegate dal direttore generale con tutti i limiti, le implicazioni e le conseguenze derivanti dall'istituto della delega;
- b. funzioni proprie, agli stessi attribuiti nel momento della sottoscrizione del contratto di lavoro e comunque dallo stesso derivanti o attribuite con specifico atto, anche di valenza regolamentare, del direttore generale.

In relazione alle funzioni di cui sopra, al fine di mantenere distinte quelle rientranti negli atti di alta amministrazione da quelle di carattere gestionale, rimangono di esclusiva competenza del direttore generale le funzioni di alta amministrazione e cioè quelle più propriamente "di governo", mentre spettano ai vari livelli della dirigenza le funzioni di carattere gestionale, attraverso le quali si esplica l'autonomia funzionale delle articolazioni organizzative dell'azienda.

Il direttore generale può, pertanto, con proprio provvedimento, delegare ai dirigenti dell'Azienda di Taranto l'emanazione di atti di gestione di propria competenza.

L'atto di conferimento della delega deve contenere l'esatta specificazione delle attribuzioni delegate e le eventuali direttive, deve stabilire i limiti e la durata della delega stessa.

Il delegante non può esercitare in costanza di delega le attribuzioni delegate.

Il delegato non può sub-delegare le attribuzioni oggetto della delega ed è responsabile degli atti adottati e dei compiti assolti in attuazione della delega e dei loro effetti.

Gli atti emanati dal delegato non sono impugnabili con ricorso al delegante e sono soggetti allo stesso regime dei controlli previsto per gli atti emanati dal titolare.

Il delegante può, in qualsiasi momento, revocare la delega con le stesse modalità di forma previste per l'atto di conferimento della delega stessa. Il rapporto di delega cessa, inoltre, quando muta il delegante o il delegato. L'esercizio in prorogatio è tuttavia autorizzato fino all'insediamento del nuovo delegante, onde evitare soluzioni di continuità nella gestione e comunque nei limiti previsti dall'ordinamento per la reintegrazione degli organi di gestione.

Al Direttore Generale rimangono comunque riservati i poteri di autotutela, di coordinamento, di vigilanza ed avocazione.

## TITOLO XI

### FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE

#### **ART.39 - PIANIFICAZIONE STRATEGICA, PROGRAMMAZIONE, BUDGETING, REPORTING**

L'Azienda, attraverso il processo di budgeting, realizza la più significativa espressione dell'integrazione operativa fra la Direzione Generale e tutte le articolazioni organizzative al suo interno, dando spazio e significato strategico alla responsabilizzazione diretta dei professionisti e identificando, nel contributo partecipativo degli stessi, lo strumento essenziale per la qualificazione dell'offerta di servizio e per le realizzazioni o finalità istituzionali.

#### **ART. 40 - PIANIFICAZIONE STRATEGICA**

Al fine di mantenere nel tempo gli standard di prestazione e di servizio necessari alla piena soddisfazione della propria missione, l'Azienda predispone e attua processi periodici di pianificazione strategica pluriennali (Piano Strategico Aziendale).

L'Azienda adotta il metodo della pianificazione strategica delle proprie attività, intesa come processo di correlazione fra gli obiettivi predeterminati e le decisioni assunte a livello organizzativo per il loro conseguimento.

La pianificazione strategica costituisce la base su cui l'Azienda fonda la definizione del proprio programma pluriennale degli investimenti e del proprio piano di sviluppo organizzativo.

Il processo di pianificazione è attuato dall'Azienda attraverso gli strumenti previsti dalla normativa nazionale e regionale e in stretta connessione con gli altri strumenti di pianificazione locale.

La pianificazione diventa efficace per mezzo dei meccanismi a valle: programmazione, budgeting, monitoring, incentivi.

#### **ART. 41- PROGRAMMAZIONE**

Il processo di programmazione dà attuazione agli obiettivi determinati dalla pianificazione strategica mediante l'individuazione delle modalità tecniche/organizzative necessarie e opportune per il conseguimento degli stessi. I principali documenti di programmazione sono:

##### **ART. 41.1 - PIANO STRATEGICO**

Il Piano strategico esplicita le strategie dell'Azienda per un mandato al fine di realizzare il cambiamento utile, per mantenere attualizzabile la mission aziendale, in tutte le sue dimensioni di: rispetto delle garanzie per i cittadini/utenti; efficienza; efficacia; economicità.

Il Piano Strategico è sviluppato coerentemente agli orientamenti del Piano Sanitario Regionale.

L'espressione in termini economico-finanziari e patrimoniali delle scelte operate con il Piano Strategico costituisce il contenuto del Bilancio



pluriennale di previsione, che evidenzia, in particolare, gli investimenti e la loro copertura finanziaria.

Il Piano Strategico viene adottato dal Direttore Generale e trova attuazione in specifici documenti di programmazione operativa.

#### **ART. 41.2 - PIANO ATTUATIVO LOCALE (PAL)**

Il Piano Attuativo Locale (PAL), a valenza triennale, definisce i criteri della programmazione dei servizi sanitari ospedalieri e territoriali, la loro distribuzione e il loro dimensionamento ed individua le linee di sviluppo, gli obiettivi e le politiche di medio- lungo termine dell'intera struttura organizzativa aziendale.

Il Piano Attuativo Locale è redatto dal Direttore Generale, che si avvale del contributo del Collegio di Direzione dell'Azienda.

Il PAL è un piano che necessariamente deve coordinarsi e collegarsi con i Piani Sociali di Zona e con i Programmi delle Attività Territoriali dei Distretti.

Il PAL è aggiornato annualmente, in correlazione anche alla verifica dello stato di attuazione della programmazione.

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.

L'espressione in termini economico/finanziari e patrimoniali delle scelte operate dal Piano Attuativo Locale costituisce il Bilancio Pluriennale di previsione che evidenzia gli investimenti e la loro copertura finanziaria.

#### **ART. 41.3 - PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI (PAT)**

Il Programma delle Attività Territoriali definisce gli obiettivi dell'assistenza distrettuale, provvedendo all'allocazione delle risorse assegnate.

Il Programma è proposto dal Direttore del Distretto, previa concertazione e coordinamento con i responsabili dei Dipartimenti dell'Azienda, sentiti l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali ed il Comitato dei Sindaci (Presidenti di Circostrizione) di Distretto, sulla base delle risorse assegnate ed è trasmesso al Direttore Generale ai fini dell'approvazione.

Il Distretto inserisce organicamente nel Programma delle Attività Territoriali i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quella dei dipartimenti e dei servizi aziendali, inclusi i presidi ospedalieri.

Il Programma delle Attività Territoriali, basato sul principio della inter-settorialità degli interventi cui concorrono le diverse strutture operative, prevede la localizzazione dei servizi, determina le risorse per l'integrazione socio-sanitaria e le quote rispettivamente a carico dell'unità sanitaria locale e dei comuni, nonché la localizzazione dei presidi per il territorio di competenza.

Il Comitato dei sindaci di Distretto concorre alla verifica del raggiungimento dei risultati di salute definiti dal Programma delle Attività Territoriali.

Il Direttore del Distretto, unitamente ai propri collaboratori, è coadiuvato, per il monitoraggio delle iniziative previste dal Programma stesso

concernenti la medicina generale, da un medico di medicina generale membro di diritto dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali sulla base delle disposizioni regionali in materia e da due rappresentanti dei medici di medicina generale eletti tra quelli operanti nel Distretto. Il PAT è elaborato in stretto raccordo con il budget di Distretto.

#### **ART. 41.4 - PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ (PAA)**

Il Piano Annuale delle Attività è lo strumento di programmazione di durata annuale, che individua gli obiettivi annuali e le risorse necessarie per raggiungerli. Rappresenta lo strumento principale di collegamento e raccordo con la pianificazione strategica garantendo la coerenza dei singoli obiettivi di attività dei Dipartimenti, delle Macro-Strutture, delle Strutture Complesse e Semplici di valenza Dipartimentale con la programmazione aziendale.

Il PAA è coordinato col Piano Sociale di Zona e con il Programma delle attività territoriali del Distretto in modo da favorire l'integrazione tra i due documenti.

Il PAA 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.

Il PAA è approvato dal Comitato distrettuale dei Sindaci

#### **ART. 41.5 - PIANO SOCIALE DI ZONA**

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

Il Piano Sociale di Zona rappresenta lo strumento essenziale di attuazione della rete dei servizi sociali e dell'integrazione socio-sanitaria; si configura come "piano regolatore dei servizi alla persona", con riferimento ad un ambito territoriale corrispondente a quello del Distretto Socio Sanitario.

Il Piano Sociale di Zona, all'interno del più generale quadro delle politiche sanitarie e sociali, definisce le competenze che si estendono dai servizi di assistenza sociale ai servizi ad elevata integrazione socio-sanitaria.

Il Piano Sociale di Zona costituisce il supporto gestionale sul quale sono decise le deleghe all'Azienda, da parte dei Comuni, per la gestione dei servizi sociali, in relazione alle convenzioni già adottate in ambito distrettuale tra i Comuni.

#### **ART. 41.6 - PIANI PER LA PREVENZIONE**

L'Azienda, consapevole dell'importanza del rapporto tra l'ambiente e la salute e della forte correlazione nel determinare lo stato di salute della popolazione, attua piani e programmi orientati alla prevenzione di tutti i fattori sfavorevoli individuati dalla comunità scientifica come elementi di rischio per la salute dei cittadini e dell'intera comunità: *"La salute umana, in ultima analisi, è funzione della capacità delle società di gestire la interazione tra le attività umane e il 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."* (La Commissione OMS su Ambiente e Salute).

Una efficace attività di programmazione nel campo della prevenzione richiede una molto complessa pianificazione che deve correlare dati ambientali, territoriali, urbanistici, epidemiologici, della mortalità, con indicatori sanitari, demografici, culturali e sociali in modo da programmare una serie di interventi concreti, finalizzati ad intervenire sulle condizioni ambientali e sugli stili di vita della popolazione.

L'Azienda elabora gli interventi di prevenzione, sia primaria che secondaria, attivando un piano per la prevenzione che individua ambiti precisi per i programmi di intervento:

- prevenzione cardiovascolare che prevede quattro distinte iniziative ( prevenzione del rischio cardiovascolare; la prevenzione dell'obesità; la prevenzione delle complicanze del diabete di tipo II; la prevenzione delle recidive nei soggetti che hanno già avuto accidenti cardiovascolari).
- diagnosi precoce dei tumori che prevede tre distinte iniziative (Screening del cancro della cervice uterina; Screening del cancro della mammella; Screening del cancro colo- rettale);
- vaccinazioni;
- prevenzione degli incidenti, (per l'impatto in termini di anni di vita persi e di invalidità);
- "Educazione alla Salute nelle Scuole" che intende incidere sugli stili di vita degli studenti della scuola primaria e secondaria, attraverso un percorso che propone modelli comportamentali, esperienze ed iniziative.

#### **ART. 41.7 - BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE**

Il Bilancio pluriennale di Previsione definisce in termini economici, finanziari e patrimoniali i contenuti 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.

Il bilancio pluriennale 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 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.

### **ART. 41.8 - BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE**

Il Bilancio Economico previsionale espone, per l'anno solare successivo, le previsioni del risultato economico, mentre il Bilancio di Esercizio rappresenta il risultato economico e la situazione patrimoniale e finanziaria dell'esercizio.

### **ART. 42 - BUDGETING**

Il sistema di gestione per budget é il fondamentale strumento attraverso cui l'Azienda, entro il quadro delle linee definite in sede di pianificazione strategica, annualmente persegue il coordinamento delle decisioni sugli obiettivi di attività e di risorsa nelle diverse unità organizzative.

Esso presidia l'unitarietà della gestione aziendale ed assicura: l'integrazione dei programmi di azione predisposti a livello di unità organizzative, la verifica e la compatibilità sotto il profilo economico e finanziario, la coerenza con il sistema premiante e la gestione delle risorse umane.

È pertanto tecnica di allocazione di obiettivi e risorse e al tempo stesso strumento di integrazione, di incentivazione e coordinamento, in grado di favorire la più diffusa partecipazione dell'organizzazione alla definizione degli obiettivi aziendali.

Il processo di budgeting tende in particolare a definire, a livello dei singoli centri di responsabilità individuati dal modello organizzativo dell'Azienda, obiettivi specifici di carattere operativo per l'attuazione delle scelte della programmazione, previa assegnazione delle risorse da mettere a disposizione ai fini del conseguimento degli stessi nell'arco temporale previsto.

La metodica del budget costruisce la connessione tra gli atti di pianificazione extra- aziendali e aziendali e la programmazione aziendale.

Il Direttore Generale, coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, sulla base delle indicazioni della programmazione regionale e locale, supportato dal Collegio di Direzione, definisce gli obiettivi generali dell'Azienda per l'anno di riferimento.

Ne consegue, pertanto, la stesura di un documento di programmazione contenente gli obiettivi generali di Azienda e una prima assegnazione, a ciascuna macroarea, delle risorse ritenute necessarie.

Partendo da tali indicazioni, le macroarticolazioni aziendali, Distretti e Presidi e Dipartimenti, definiscono, in collaborazione con i responsabili dei centri di responsabilità afferenti, programmi e progetti operativi e formulano una proposta di budget con il supporto dei servizi interessati.

La Direzione Aziendale negozia con ogni singolo Distretto, Presidio e Dipartimento gli obiettivi specifici e le risorse conseguenti.

Tutte le articolazioni aziendali ai diversi livelli di responsabilità sono coinvolte nella formulazione del budget, nella sua verifica periodica e nell'avvio delle azioni correttive indotte dall'analisi degli scostamenti. Il rispetto del budget assegnato costituisce elemento imprescindibile di valutazione dei dirigenti.

Il processo di budget costituisce un fondamentale strumento di aggregazione dell'intero personale, prima nella definizione degli obiettivi,

poi nel raggiungimento dei risultati e permette la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, tramite l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative e la conseguente trasformazione degli indirizzi di carattere globale in obiettivi puntuali, negoziati con i titolari degli stessi.

L'insieme dei budget approvati delle Macro Articolazioni costituisce il Budget Generale dell'Azienda ed è parte integrante del Bilancio Economico Preventivo.

Al fine di garantire un costante monitoraggio dell'esercizio annuale, l'Azienda definisce, implementa ed utilizza le tecniche di budget e controllo di gestione, predisponendo un sistema di contabilità analitica coerente con i diversi livelli di responsabilità previsti dal modello organizzativo.

Su tale sistema di contabilità l'Azienda fonda i processi organizzativi propri del controllo di gestione, attuando in particolare le seguenti macro-fasi:

- definizione degli standard prestazionali di ciascuna Struttura
- negoziazione degli obiettivi e delle risorse
- consuntivazione continuativa dei risultati e alimentazione banche dati
- reporting Strutturato per livello di responsabilità
- analisi degli scostamenti ed azioni correttive.

Per la realizzazione di tale processo l'Azienda progetta, sviluppa ed utilizza in termini evolutivi il proprio sistema informativo- informatico e le relative banche dati.

#### **ART. 43 - REPORTING**

Il processo di reporting è finalizzato a realizzare un costante e capillare confronto fra obiettivi prestabiliti e risultati conseguiti, anche ai fini di eventuali azioni correttive, valutazioni significative sul potenziale organizzativo delle aree interessate, previa identificazione dei destinatari delle specifiche finalità e caratteristiche dei reports, nonché dei parametri per la valutazione.

Il sistema di reporting è lo strumento utilizzato dalla Direzione Aziendale per verificare il grado di raggiungimento dei risultati qualitativi e quantitativi attesi e lo stato di avanzamento delle azioni e dei programmi a tutti i livelli di responsabilità.

Con periodicità infrannuale vengono prodotte, in modo sistematico e anche sulla base di eventi sentinella, le informazioni di attività e di utilizzo delle risorse per verificare che l'andamento della gestione sia in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, in caso contrario, le misure correttive necessarie.

## TITOLO XII

### ATTIVITÀ DI CONTROLLO INTERNO

#### **ART.44 - SISTEMA AZIENDALE DEI CONTROLLI INTERNI**

L'Azienda, attribuendo alla valutazione economica delle risorse impiegate e dei risultati prodotti una rilevante importanza strategica, anche ai fini della differenziazione delle scelte, soprattutto in presenza di risorse limitate, adotta un sistema di controllo articolato su analisi di minimizzazione dei costi, di costo/efficacia, di costo/utilità, di costo/beneficio, attuata con il coinvolgimento dei professionisti e finalizzata a contribuire alle decisioni finali che, tenendo presenti anche altri criteri di riferimento ispirati alla missione aziendale, dovranno garantire la migliore qualificazione possibile della performance assistenziale e con essa la migliore tutela possibile del bisogno dei cittadini utenti.

Ferma restando la competenza in materia di controllo sulle attività delle aziende sanitarie riservata dalla normativa a enti e organismi esterni e al Collegio Sindacale, l'Azienda nell'ambito della sua autonomia ritiene necessario garantire al suo interno, alla luce anche di quanto previsto dal D. Lgs. n° 286/99 e s.m.i., l'attivazione delle seguenti forme di controllo:

- Controllo di regolarità amministrativo-contabile, che comprende anche i controlli sulla legittimità e correttezza dell'azione amministrativa in particolare sulla corretta applicazione delle disposizioni normative, istituti contrattuali ed aziendali nella organizzazione e gestione delle diverse risorse per lo svolgimento di tutte le attività aziendali;
- Controllo di gestione, volto ad ottimizzare il rapporto tra i costi e i risultati attraverso verifiche ed interventi correttivi sulla efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa;
- Controllo della qualità delle prestazioni e dei servizi resi anche allo scopo di migliorare la loro efficacia;
- Internal auditing aziendale che svolge un'attività indipendente e obiettiva di asseverazione finalizzata al miglioramento dell'efficacia ed efficienza dell'azienda.

Le strutture preposte all'attività di controllo rispondono direttamente alla Direzione Aziendale.

L'attività di controllo di gestione e l'attività di valutazione dei dirigenti, fermo restando quanto previsto dall'articolo 15, comma 5, D. Lgs. 502/92 e dai vigenti C.C.NN.LL. sono svolte da strutture e soggetti che rispondono direttamente alla Direzione Aziendale e, nello svolgimento dei propri compiti, forniscono tutti gli elementi in proprio possesso ai dirigenti posti al vertice della struttura interessata e al collegio tecnico previsto dal comma 5, articolo 15 del novellato D. Lgs. 502/92, ai fini della valutazione ivi prevista.

Ai sensi degli articoli 13, comma 1, e 24, comma 6, ultimo periodo, della legge 7 agosto 1990, n. 241, il diritto di accesso ai documenti

amministrativi afferenti alle attività di valutazione e controllo strategico è differito sino all'esito del procedimento cui ineriscono.

#### **ART.45 - CONTROLLO INTERNO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE**

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile è assicurato, ai sensi dell'articolo 3-ter del D. Lgs. 229/99 e smi dal Collegio Sindacale. Sono fatte salve le competenze dei servizi ispettivi di cui all'articolo 1, comma 62, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, nonché dei servizi ispettivi di finanza della Ragioneria generale dello Stato e quelli con competenze di carattere generale, nell'ambito di quanto stabilito dalla vigente legislazione.

Le verifiche di regolarità amministrativa e contabile devono rispettare, in quanto applicabili alla pubblica amministrazione, i principi generali del codice civile.

Il controllo di regolarità amministrativa e contabile non comprende verifiche da effettuarsi in via preventiva se non nei casi espressamente previsti dalla legge e fatto salvo, in ogni caso, il principio secondo cui le definitive determinazioni in ordine all'efficacia dell'atto sono adottate dall'organo amministrativo responsabile.

L'Azienda, al fine di presidiare compiutamente il raggiungimento degli obiettivi di gestione ed il corretto impiego delle risorse nel rispetto dei principi di legalità e trasparenza, adotta apposito Regolamento interno sui Controlli.

#### **ART. 46 - CONTROLLO DI GESTIONE**

Il Controllo di Gestione è definibile come il sistema strutturato e integrato di informazioni e processi utilizzato dal management a supporto delle attività di pianificazione e controllo e per consentire di cogliere le eventuali inadeguatezze con possibili pregiudizi per i risultati prestazionali ed economici.

Il controllo di gestione costituisce l'attività di verifica dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare il rapporto tra costi e attività.

Il Controllo di Gestione provvede:

- alla rilevazione delle caratteristiche quali - quantitative delle risorse utilizzate dai singoli centri di responsabilità nelle attività sanitarie e/o amministrative aziendali esercitate;
- a determinare analiticamente gli scostamenti attraverso debita comparazione tra gli obiettivi programmatici espressi dal budget e i dati effettivi conseguiti, con riguardo ai volumi delle risorse complessivamente assorbite, ai singoli fattori produttivi impiegati ed ai risultati ottenuti ed espressi da appositi indicatori;
- ad informare periodicamente il Direttore Generale sull'andamento della gestione aziendale evidenziando le cause dell'eventuale mancato raggiungimento dei risultati pianificati segnalando, altresì, gli scostamenti e le irregolarità riscontrate;

- a compiere ogni altra attività prevista dall' Azienda nonché dalla vigente normativa nazionale e regionale;
- a supportare la Direzione Generale e le Direzioni delle diverse articolazioni aziendali nelle attività di analisi e di valutazione (dell'appropriatezza, dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità) delle caratteristiche di consumo e di produzione dei servizi sanitari, nei processi di individuazione e di promozione degli obiettivi sanitari prioritari e nella definizione-formalizzazione e diffusione dei criteri di valutazione dei servizi sanitari;
- a supportare il processo di programmazione ed il processo di formulazione del budget;
- al monitoraggio dei livelli di performance rispetto ad obiettivi prefissati dei singoli centri di responsabilità e dell'Azienda nel suo complesso;
- alla stesura rendicontazione per il debito informativo regionale e di reports diversificati e periodici per il controllo ed il monitoraggio degli obiettivi specifici e funzionali alla gestione;
- alla verifica del rispetto dei parametri e analisi degli scostamenti relativamente ai dati statistici regionali e nazionali;
- all'individuazione delle aree critiche da sottoporre a verifica per la realizzazione di percorsi di miglioramento dei processi aziendali.

In particolare, il Controllo di Gestione si compone di tre elementi:

- un insieme di attività di pianificazione e controllo finalizzate a predefinire prima e monitorare poi le prestazioni aziendali (standard di prodotto e di processo);
- un set di strumenti tecnico - contabili progettati per elaborare informazioni a supporto dei processi decisionali e dell'attività di pianificazione e controllo, in particolare attraverso la contabilità analitica;
- un sistema informativo destinato a diffondere le informazioni raccolte ed organizzate in modo selettivo, al fine di focalizzare l'informazione destinata al management sulle determinanti del valore aziendale.

Ogni componente rappresenta un sottosistema, ciascuno dei quali è complementare nei confronti di ogni altro e la cui sola considerazione integrata permette di identificare il sistema nel suo complesso.

Il Controllo di Gestione deve essere progettualmente implementato, fino alla possibilità di realizzare e/o perfezionare:

- il controllo per processo/linea di produzione per poter rilevare la quantità di risorse effettivamente impiegate sul singolo processo produttivo;
- il controllo per progetto per garantire l'idoneo supporto decisionale al manager di progetto e la possibilità di rendicontazione, anche a eventuali soggetti finanziatori;
- il controllo per struttura ( Centri di Responsabilità e di costo) che aggrega gli output e le risorse consumate (specificate per fattore produttivo) sono aggregate in ragione delle caratteristiche strutturali e di responsabilità dell'articolazione organizzativa interna.



A tal fine:

- raccoglie i dati di gestione, utilizzando la struttura tecnico-contabile del controllo di gestione;
- analizza i dati di gestione attraverso una serie di elaborazioni e di indicatori atti a valutare la significatività degli scostamenti, l'efficienza nell'impiego delle risorse e la produttività dei fattori operativi impiegati;
- redige i periodici rapporti di gestione sullo stato di avanzamento del budget;
- redige il rapporto annuale finale che attua il sistematico confronto tra i dati di budget e di consuntivo, in modo tale da porre in evidenza anche gli scostamenti nei costi, nei risultati e nei rendimenti a livello sia di centri di responsabilità sia delle fondamentali strutture dell'Azienda;
- verifica che le risorse siano disponibili e utilizzate con efficacia ed efficienza per il raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- provvede alla misurazione dei risultati.

Uno dei problemi più attuali che si riscontra nelle Aziende Sanitarie è di dotarsi di strumenti che possano permettere la valutazione ad ampio raggio dell'organizzazione aziendale.

Tali strumenti devono consentire una lettura integrata dell'organizzazione, ma soprattutto devono essere efficaci in termini di risultati effettivamente raggiunti.

L'adozione di indicatori critici di performance e il ricorso alla Balanced Scorecard sono tentativi di realizzare un controllo di gestione "multidimensionale", in grado di monitorare le diverse linee organizzative. In particolare la Balanced Scorecard può essere interpretata come una specifica estensione delle teorie del Total Quality Management e dunque è da inserire a pieno titolo nell'ambito degli strumenti della qualità manageriale.

Il modello della Balanced Scorecard parte dalla premessa che affidarsi unicamente a misure di tipo economico-finanziario in un sistema di management possa indurre le organizzazioni in errore, in quanto tali misure sono indicatori ex post che forniscono informazioni relative ad azioni che sono state già realizzate.

La tendenza ad affidarsi esclusivamente alle misure finanziarie incoraggia un comportamento a breve termine che sacrifica la creazione di valore a lungo termine in favore di una performance immediata. L'introduzione della BSC conserva misure della performance finanziaria, i cosiddetti indicatori ex post, ma li integra con le misure dei "driver", o lead, della performance finanziaria futura.

Occorre, quindi bilanciare adeguatamente gli interventi per evitare che il beneficio ottenuto in un settore dell'attività si trasformi in un danno per un altro, ciò allo scopo di garantire che la strategia perseguita venga efficacemente utilizzata.

La Balanced Scorecard viene a "mettere ordine" tra gli indicatori, con l'obiettivo di integrarli e "bilanciarli", ossia di definire le connessioni logiche

esistenti tra di essi in modo da conoscere in anticipo quali riflessi una determinata azione avrà sull'intera gestione aziendale.

La necessità della Balanced Scorecard deriva, in sintesi, dalla difficoltà delle normali rilevazioni di bilancio a misurare le performance aziendali di lungo periodo, non direttamente riconducibili agli aspetti finanziari.

Quattro sono le prospettive di riferimento della BSC:

- prospettiva economico finanziaria
- prospettiva del cliente
- prospettiva dei processi
- prospettiva dell'innovazione, sviluppo ed apprendimento.

In quest'ottica la Balanced Scorecard rappresenta uno strumento manageriale utile per creare modelli, tendenti a generare un sistema flessibile, efficace e soprattutto economicamente giustificabile.

Il fine ultimo della Balanced Scorecard non è comunque valutare la performance passata, bensì progettare per ottenere i risultati desiderati in chiave tecnica e gestionale. Su tale contesto dovrà essere verificata la reale efficacia del sistema.

## TITOLO XIII

### I BILANCI

#### **ART. 47 - BILANCIO ECONOMICO PATRIMONIALE**

L'Azienda Sanitaria Locale di Taranto rileva tutti i fatti economici che avvengono nella gestione delle attività attraverso il sistema della partita doppia con l'applicazione della normativa nazionale e regionale in materia, e nel rispetto dei principi contabili nazionali ed internazionali, come previsto dall'articolo 5 del D. Lgs. 502/92 e s. m. e. i.

I fatti economici rilevati durante l'esercizio sono integrati, a fine esercizio, dalle scritture di assestamento, integrazione e rettifica per la corretta rilevazione delle componenti di costi e di ricavo, in applicazione del principio di competenza economica. Analoghe rilevazioni vengono effettuate in corso d'anno in occasione delle chiusure infrannuali in base alle esigenze di rendicontazioni aziendali e regionali.

Il sistema di contabilità produce, come documenti fondamentali, il Conto Economico e lo Stato Patrimoniale. Il Conto Economico fornisce la rappresentazione dei costi e ricavi dell'esercizio (o del periodo infrannuale considerato) con la determinazione del risultato economico conseguito. Lo Stato Patrimoniale rappresenta la composizione del patrimonio, con evidenziazione delle immobilizzazioni, oltre che dei crediti e dei debiti esistenti alla data di rilevazione. La lettura comparata dello Stato Patrimoniale tra un esercizio e il precedente fornisce la rappresentazione delle variazioni intervenute nel patrimonio.

#### **ART. 48 - BILANCIO SOCIALE**

L'Azienda sviluppa il Bilancio Sociale, in sintonia con la Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica del 17/02/2006 inerente la "Rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche".

Il Bilancio Sociale, da realizzarsi con cadenza periodica, è il documento attraverso il quale l'Azienda comunica all'esterno le scelte operate, le attività svolte, i servizi resi e le risorse utilizzate.

Il bilancio sociale è dunque uno strumento volontario con cui un'azienda decide di gestire e comunicare in modo responsabile e trasparente la propria responsabilità sociale nei confronti dei portatori di interessi.

È uno strumento di gestione strategica, in quanto comporta l'accrescimento della legittimazione e del consenso nei confronti e da parte di tutti gli interlocutori.

È altresì uno strumento di gestione operativa, in quanto dal processo di bilancio sociale provengono utili input per il miglioramento dei processi e dei risultati qualitativi e quantitativi della gestione.

Emerge dunque, ad evitare interpretazioni semplicistiche che lo riducono ad un'operazione di facciata o di immagine, la "doppia valenza" del bilancio sociale:

- come processo di gestione della responsabilità sociale, in cui rientrano tutte le attività già intraprese o programmate dall'ente nei

confronti dei portatori d'interessi: un modello di governo dell'intera realtà organizzativa basato sulla definizione, condivisione e comunicazione dei valori di riferimento (ovvero della cultura aziendale) e dei relativi piani strategici e programmatici.

- come rendiconto del processo di gestione della responsabilità sociale: resoconto puntuale e sistematico dei risultati raggiunti, ovvero una forma di comunicazione chiara, completa, e fruibile a tutti, in cui gli enti dimostrano la coerenza delle proprie scelte con i valori condivisi e con i piani programmatici, evidenziando fra l'altro, la destinazione degli impieghi economici nelle varie aree d'intervento, che qualificano il rapporto con i propri interlocutori portatori di interessi.

## TITOLO XIV

### ATTIVITÀ CONTRATTUALE

#### **ART. 49 - PROGRAMMAZIONE ACQUISTO E CONTROLLO (PAC)**

L'Azienda mediante i propri strumenti di programmazione di breve, di medio e di lungo periodo, ha come obiettivo la piena valorizzazione dei soggetti che operano all'interno del sistema sanitario regionale, tenuto conto della pianificazione regionale e locale, in una logica strategica di integrazione tra i servizi offerti e di miglioramento reciproco.

L'Azienda esplica il rapporto con le Aziende accreditate con il modello della "governance", negoziando la tipologia e la qualità dei servizi offerti sulla base dei bisogni di cura rilevati ed in coerenza con gli indirizzi regionali.

La funzione PAC rappresenta uno dei punti cardini attraverso il quale l'ASL svolge la sua funzione principale di tutela della salute dei cittadini.

Nell'ambito di tale attività vengono effettuati controlli mirati ed analitici.

L'UVAR è la struttura deputata alla verifica e all'appropriatezza dei ricoveri.

#### **ART. 50 - SOCIETÀ IN HOUSE**

L'Azienda istituisce società strumentali, a totale partecipazione pubblica, a cui affidare servizi nell'ambito della normativa di riferimento ed in ossequio alle linee guida emanate dalla Giunta Regionale.

Sulla Società in house l'Azienda esercita il controllo analogo sulla base di quanto indicato dalle norme in materia.

La società in house è diretta da un Amministratore Unico, nominato dal Direttore Generale dell'ASL.

## TITOLO XV

### NORME TRANSITORIE E FINALI

#### **ART. 51 - RINVIO AI REGOLAMENTI**

Ai fini della puntuale rappresentazione dell'assetto organizzativo dell'azienda, in particolare per il numero e la composizione dell'organizzazione aziendale e la sua articolazione in Unità Operative, si rimanda ai Regolamenti Organizzativi e Funzionali.

#### **ART. 52 - ADOZIONE DI REGOLAMENTI INTERNI**

La completa applicazione delle disposizioni del presente Atto Aziendale per l'efficace ed efficiente funzionamento dell'organizzazione è attuata attraverso l'adozione di specifici regolamenti interni.

Ulteriori regolamenti saranno adottati per l'organizzazione dei diversi settori di attività, nonché in attuazione della normativa nazionale e regionale in tema di protezione, prevenzione e di sicurezza del lavoro, di protezione e sicurezza dei dati personali, di semplificazione amministrativa, di controlli interni per la completa attuazione dell'azione amministrativa.

#### **ART. 53 - NORMA FINALE**

Gli atti deliberativi, determinazioni dirigenziali, direttive, circolari, regolamenti ed atti, note o documenti o provvedimenti comunque denominati, correlati, conseguenti o rivenienti dagli stessi, in contrasto con il presente Atto Aziendale sono da ritenersi inefficaci e disapplicati a decorrere dalla data di approvazione definitiva dell'Atto stesso.

*Taranto 23 dicembre 2013*

*F.to  
Il Direttore Generale  
Dr. Vito Fabrizio Scattaglia*

## INDICE

Presentazione	Pag. 2
INTRODUZIONE	Pag. 4
TITOLO I - DISPOSIZIONI GENERALI	Pag. 5
ART. 1 - NATURA E CONTENUTI DELL'ATTO AZIENDALE	Pag. 5
ART. 2 - ELEMENTI IDENTIFICATIVI	Pag. 5
ART.2.1 - DENOMINAZIONE	Pag. 5
ART.2.2 - LOGO	Pag. 6
ART.2.3 - SEDE LEGALE	Pag. 6
ART. 3 - AMBITO TERRITORIALE E POPOLAZIONE	Pag. 6
ART. 4 - PATRIMONIO	Pag. 7
TITOLO II - MISSIONE, VISIONE E VALORI DI RIFERIMENTO	Pag. 8
ART. 5 - MISSIONE E COMPITI	Pag. 8
ART. 6 - VISIONE	Pag. 8
ART. 7 - PRINCIPI E VALORI DI RIFERIMENTO	Pag. 11
ART. 8 - CODICE ETICO	Pag. 12
TITOLO III - STRATEGIE E POLITICHE ORGANIZZATIVE E GESTIONALI	Pag. 13
ART. 9 - STRATEGIA AZIENDALE	Pag. 13
ART.10 - PRINCIPI GENERALI DI FUNZIONAMENTO DELL'AZIENDA	Pag. 13
ART.11 - I CRITERI GENERALI DI ORGANIZZAZIONE	Pag. 14
11.1 - PRINCIPI ORGANIZZATIVI DELL'AZIENDA:	Pag. 14
11.2 - MODELLO PROFESSIONALE	Pag. 15
11.3 - PIANIFICAZIONE DELL'OFFERTA SOCIO-SANITARIA E DEI LUOGHI DI FRUIZIONE	Pag. 16
11.4 - CONTINUITÀ DEI PERCORSI DI CURA	Pag. 17
11.5 - SUSSIDIARIETÀ, CONCERTAZIONE E PARTECIPAZIONE	Pag. 17
11.6 - SEMPLIFICAZIONE	Pag. 17
11.7 - UMANIZZAZIONE	Pag. 18
11.8 - ACCOGLIENZA E COMUNICAZIONE	Pag. 18
ART.12 - FUNZIONI DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI TARANTO	Pag. 18
12.1 - FUNZIONE DI COMMITTENZA	Pag. 19
12.2 - FUNZIONE DI PRODUZIONE	Pag. 19
TITOLO IV - LE RELAZIONI ESTERNE	Pag. 99
ART. 13 - IL SISTEMA DELLE RELAZIONI	Pag. 99
TITOLO V - I CITTADINI	Pag. 99
ART. 14 - CENTRALITÀ DEL CITTADINO	Pag. 25
ART. 15 - DIRITTI DEI CITTADINI	Pag. 25
ART. 15.1 - CARTA DEI SERVIZI	Pag. 26
ART. 15.2 - COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE ISTITUZIONALE	Pag. 26
ART. 15.3 - GESTIONE DEI RECLAMI	Pag. 26
ART. 15.4 - CONFERENZA DEI SERVIZI	Pag. 27
ART. 15.5 - COMITATO CONSULTIVO MISTO	Pag. 27
ART. 15.6 - TUTELA DELLA PRIVACY	Pag. 27
TITOLO VI - LE RISORSE UMANE	Pag. 28
ART. 16 - POLITICHE PER LO SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE	Pag. 28
ART. 17 - FORMAZIONE	Pag. 28
ART. 18 - RISK MANAGEMENT	Pag. 29
ART. 19 - LIBERA PROFESSIONE INTRA MOENIA	Pag. 30
ART. 20 - POLITICHE AZIENDALI PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	Pag. 30
TITOLO VII - L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	Pag. 31
ART. 21 - ORGANI AZIENDALI	Pag. 31
ART. 21.1 - DIRETTORE GENERALE	Pag. 31
ART. 21.2 - COLLEGIO DI DIREZIONE	Pag. 31
ART. 21.3 - COLLEGIO SINDACALE	Pag. 31

ART. 22 - DIREZIONE STRATEGICA	Pag. 32
ART. 22.1 - DIRETTORE SANITARIO	Pag. 32
ART. 22.2 - DIRETTORE AMMINISTRATIVO	Pag. 32
TITOLO VIII - ORGANISMI AZIENDALI	Pag. 34
ART. 23 - ORGANISMI AZIENDALI	Pag. 34
ART. 23.1 - CONFERENZA DEI SINDACI	Pag. 34
ART. 23.2 - COMITATO DEI SINDACI DEL DISTRETTO	Pag. 35
ART. 23.3 - CONSIGLIO DEI SANITARI	Pag. 35
ART. 23.4 - ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE	Pag. 35
ART. 23.5 - COLLEGIO TECNICO	Pag. 36
ART. 23.6 - COMITATI AZIENDALI DELLA MEDICINA GENERALE, PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA E SPECIALISTICA.	Pag. 36
ART. 23.7 - COMITATO ETICO	Pag. 36
ART. 23.8 - COMITATO UNICO DI GARANZIA	Pag. 36
ART. 23.9 - COMITATO BUDGET	Pag. 36
ART. 23.10 - COMITATO OSPEDALE TERRITORIO SENZA DOLORE	Pag. 37
ART. 23.11 - COMITATO PER IL BUON USO DEL SANGUE	Pag. 37
ART. 23.12 - COMITATO PER LA LOTTA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE	Pag. 38
ART. 23.13 - COMMISSIONE PER IL PRONTUARIO TERAPEUTICO	Pag. 38
ART. 23.14 - COMMISSIONE PER L'ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE INTRAMOENIA	Pag. 39
ART. 23.15 - COMMISSIONE PER L'USO APPROPRIATO DEL FARMACO E DELLA DIAGNOSTICA	Pag. 39
ART. 23.16 - COMMISSIONE RISCHIO RADIOLOGICO	Pag. 39
ART. 23.17 - CABINA DI CONSULTAZIONE	Pag. 40
ART. 23.18 - COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI	Pag. 40
ART. 24 - FUNZIONI ED I SERVIZI DI STAFF	Pag. 40
TITOLO IX - ARTICOLAZIONI AZIENDALI	Pag. 41
ART. 25 - ASSETTO ORGANIZZATIVO	Pag. 41
ART. 25.1 - DIPARTIMENTO	Pag. 41
ART. 25.2 - DIRETTORE DI DIPARTIMENTO	Pag. 45
ART. 25.3 - COMITATO DI DIPARTIMENTO	Pag. 45
ART. 25.4 - ASSEMBLEA DI DIPARTIMENTO	Pag. 45
ART. 26 - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Pag. 45
ART. 27 - DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE	Pag. 46
ART. 28 - DIPARTIMENTO DIPENDENZE PATOLOGICHE	Pag. 47
ART. 29 - DIPARTIMENTO DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	Pag. 47
ART. 30 - DISTRETTI SOCIO SANITARI	Pag. 48
ART. 30.1 - DIRETTORE DEL DISTRETTO	Pag. 50
ART. 30.2 - CONFERENZA DEI DIRETTORI DEI DISTRETTI	Pag. 50
ART. 30.3 - UFFICIO DI COORDINAMENTO DELLE ATTIVITÀ DISTRETTUALI	Pag. 50
ART. 30.4 - UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE E IL MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ IN MEDICINA GENERALE E DELLE ATTIVITÀ IN PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	Pag. 50
ART. 30.5 - CENTRO POLIFUNZIONALE TERRITORIALE	Pag. 50
ART. 30.6 - SERVIZIO DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	Pag. 51
ART. 30.7 - SERVIZI DI DEGENZA INTERMEDIA	Pag. 51
ART. 30.8 - RUOLO DEI MEDICI DI MEDICINA GENERALE, DEI PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, DEI MEDICI DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E DEGLI SPECIALISTI TERRITORIALI	Pag. 51
ART. 30.9 - UFFICIO DI COORDINAMENTO AZIENDALE DELLE CURE PRIMARIE ED UFFICIO DI COORDINAMENTO AZIENDALE DELLE CURE PRIMARIE PEDIATRICHE	Pag. 51
ART. 30.10 - SANITÀ PENITENZIARIA	Pag. 52



ART. 31 - ASSETTO STRUTTURALE DELLA FUNZIONE OSPEDALIERA	Pag. 52
ART. 31.1 - PRESIDIO OSPEDALIERO	Pag. 53
ART. 31.2 - DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO OSPEDALIERO	Pag. 54
ART. 31.3 - DIREZIONE AMMINISTRATIVA DI PRESIDIO	Pag. 54
ART. 32 - INTEGRAZIONE OSPEDALE - TERRITORIO	Pag. 54
ART. 33 - EMERGENZA - URGENZA SANITARIA	Pag. 55
ART. 34 - AREA BUROCRATICO LEGALE	Pag. 55
ART. 35 - AREA FARMACEUTICA TERRITORIALE	Pag. 55
ART. 36 - ORGANIZZAZIONE DELL'AREA AMMINISTRATIVA	Pag. 55
TITOLO X - TIPOLOGIE E MODALITA' DI AFFIDAMENTO DEGLI INCARICHI E POTERI DI DELEGA	Pag. 58
ART. 37 - ATTRIBUZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI E SISTEMA DI VALUTAZIONE	Pag. 58
ART. 38 - DELEGHE	Pag. 58
TITOLO XI - FUNZIONE DI PROGRAMMAZIONE	Pag. 60
ART. 39 - PIANIFICAZIONE STRATEGICA, PROGRAMMAZIONE, BUDGETING, REPORTING	Pag. 60
ART. 40 - PIANIFICAZIONE STRATEGICA	Pag. 60
ART. 41- PROGRAMMAZIONE	Pag. 60
ART. 41.1 - PIANO STRATEGICO	Pag. 60
ART. 41.2 - PIANO ATTUATIVO LOCALE (PAL)	Pag. 61
ART. 41.3 - PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ TERRITORIALI (PAT)	Pag. 61
ART. 41.4 - PIANO ANNUALE DELLE ATTIVITÀ (PAA)	Pag. 62
ART. 41.5 - PIANO SOCIALE DI ZONA	Pag. 62
ART. 41.6 - PIANI PER LA PREVENZIONE	Pag. 62
ART. 41.7 - BILANCIO PLURIENNALE DI PREVISIONE	Pag. 63
ART. 41.8 - BILANCIO ECONOMICO PREVISIONALE	Pag. 64
ART. 42 - BUDGETING	Pag. 64
ART. 43 - REPORTING	Pag. 65
TITOLO XII - ATTIVITÀ DI CONTROLLO INTERNO	Pag. 66
ART. 44 - SISTEMA AZIENDALE DEI CONTROLLI INTERNI	Pag. 66
ART. 45 - CONTROLLO INTERNO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA E CONTABILE	Pag. 67
ART. 46 - CONTROLLO DI GESTIONE	Pag. 67
TITOLO XIII - I BILANCI	Pag. 71
ART. 47 - BILANCIO ECONOMICO PATRIMONIALE	Pag. 71
ART. 48 - BILANCIO SOCIALE	Pag. 71
TITOLO XIV - ATTIVITÀ CONTRATTUALE	Pag. 73
ART. 49 - PROGRAMMAZIONE ACQUISTO E CONTROLLO (PAC)	Pag. 73
ART. 50 - SOCIETÀ IN HOUSE	Pag. 73
TITOLO XV - NORME TRANSITORIE E FINALI	Pag. 74
ART. 51 - RINVIO AI REGOLAMENTI	Pag. 74
ART. 52 - ADOZIONE DI REGOLAMENTI INTERNI	Pag. 74
ART. 53 - NORMA FINALE	Pag. 74