



*azienda sanitaria locale*  
matera

# DOCUMENTO DI DIRETTIVE

## ANNO 2017

## **PREMESSA**

La ASM intende confermare nel 2017 il proprio impegno a proseguire il percorso virtuoso già intrapreso nel precedente mandato, in conformità alla linee di indirizzo della programmazione nazionale e regionale ed in applicazione della normativa vigente, nella direzione del risanamento e dello sviluppo del sistema, attraverso il consolidamento delle azioni di razionalizzazione e di miglioramento dei servizi, in una prospettiva comunque di salvaguardia e di tutela dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Le azioni di razionalizzazione dei costi promosse dall’Azienda, nella direzione del perseguimento dell’efficienza gestionale e del miglioramento della qualità dei servizi, si collocano all’interno di due macro obiettivi che qualificano le strategie di politica sanitaria perseguita dall’Azienda:

- il perseguimento di un costante innalzamento del livello dell’appropriatezza nell’erogazione delle prestazioni assistenziali, declinata sotto i tutti i profili, da quello clinico - professionale a quello gestionale – organizzativo,
- lo sviluppo di molteplici processi di integrazione professionale e gestionale all’interno dell’Azienda e fuori di essa.

Obiettivo del presente documento è quello di tracciare il perimetro strategico, vale a dire la piattaforma generale entro cui definire la programmazione annuale aziendale nel rispetto ed in aderenza agli indirizzi programmatici nazionali e regionali.

In tal senso il presente documento di direttive costituisce il punto di partenza propedeutico all’attuazione del processo di budgeting aziendale, in cui sono definiti gli ambiti generali per la programmazione a cui saranno ricondotti gli obiettivi specifici da negoziare ed assegnare alle varie articolazioni organizzative dell’Azienda.

Le linee di indirizzo programmatico cui si ispira la definizione del perimetro strategico aziendale sono quelle contenute negli obiettivi di mandato assegnati al Direttore Generale, riportati nell’atto di nomina dello stesso, formalizzato con DGR n. 27 del 08/01/2015 e nella DGR n. 364 /2016, “Obiettivi di Salute e di Programmazione Economica – Finanziaria per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere regionali anni 2015 – 2017”.

In conformità a queste direttive di azione la ASM, per il 2017, intende dare concreta attuazione:

- consolidamento del nuovo impianto organizzativo riveniente dall’Atto Aziendale, adottato con deliberazione aziendale n. 773/2015, così come integrata da successive deliberazioni n. 1123/2015 e n. 1161/2015, ed approvato dalla Giunta Regionale con D.G.R. n. 1077/2015, che prefigura un recupero di razionalizzazione ed efficientamento strutturale, sforzandosi di non abbassare il livello quali-quantitativo di prestazioni erogate, senza comunque allentare la tensione verso il controllo dei costi, l’efficienza gestionale, la compatibilità economica e la responsabilizzazione sull’utilizzo delle risorse, al fine di non vanificare gli enormi risultati faticosamente conseguiti nel corso di questi anni.
- Alla riorganizzazione degli assetti funzionali e strutturali della ASM, conseguente all’approvazione della Legge 30 ottobre 2014, n. 161.

**DOCUMENTO DI DIRETTIVE DELL' AZIENDA SANITARIA DI MATERA ANNO 2017**

Fermo restando gli obiettivi di salute e programmazione - economico – finanziaria che la Regione ha assegnato alle aziende sanitarie con le D.G.R. 364 / 2016 ed eventuali nuovi e/o integrazioni di obiettivi che verranno assegnati al Direttore Generale e alla ASM nel corso del 2017, le linee di indirizzo prioritarie che l'Azienda Sanitaria di Matera perseguità nel corso del 2017 sono:

**OBIETTIVI PRIORITARI ASM PER L'ANNO 2017**

**1. ASSICURARE I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA (LEA)**

Implementazione di tutte le attività finalizzate al raggiungimento del livello totale di realizzazione rispetto agli adempimenti previsti dal questionario LEA;

**2. GARANZIA DELL' EQUILIBRIO ECONOMICO – FINANZIARIO DELLA GESTIONE E RIDUZIONE NEL 2016 DELL'1% DEI COSTI DI PRODUZIONE RISPETTO ALLA SPESA CONSUNTIVA 2013 :**

Assicurare l'equilibrio economico in sede di approvazione del bilancio preventivo e consuntivo nel rispetto dell'art. 31 della LR 34/1994 e smi, con ulteriore riduzione dei costi di produzione rispetto alla spesa consuntiva 2013 di circa l'1% .(FSR 2015 - Obiettivi economici - Direttiva vincolante ).

**3. GARANZIA DEL RISPETTO DEL CORRETTO E TEMPESTIVO ADEMPIMENTO DEL DEBITO INFORMATIVO, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI FLUSSI INFORMATIVI OBBLIGATORI NAZIONALI E REGIONALI.**

**4. RISPETTO PIENO DELLA TEMPISTICA PREVISTA PER LE LISTE DI ATTESA IN CLASSI DI PRIORITA' (RAO)**

Per le prestazioni ambulatoriali non in classe di priorità va realizzato il contenimento delle liste di attesa, rilevate annualmente, anche attraverso specifici accordi interaziendali al fine di riportare tendenzialmente le prestazioni ambulatoriali delle branche di cardiologia e diagnostica per immagine entro un valore massimo di 90 gg.

**5. RIDUZIONE RISPETTO ALL'ANNO PRECEDENTE DEL SALDO ECONOMICO DEI RICOVERI IN MOBILITA' SANITARIA INTERREGIONALE.**

## PIANO DELLE AZIONI

### 1. Ospedali per Acuti

**Riorganizzazione funzionale degli Ospedali per acuti della ASM (Matera e Policoro) secondo modelli di integrazione ed in una logica di rete hub e spoke.**

In conformità alle disposizioni del D.M. 70/2015, il nuovo modello organizzativo relativo all'assistenza ospedaliera per acuti dell'ASM prevede un unico Presidio Ospedaliero di I livello a gestione diretta, comprendente funzionalmente l'Ospedale Madonna delle Grazie di Matera, già sede di DEA di I livello, e l'Ospedale di base di Policoro, già sede di Pronto Soccorso Attivo.

Nello specifico, si intende riorganizzare l'assistenza ospedaliera massimizzando l'integrazione, sia di tipo *professionale che di tipo strutturale, tra i due ospedali per acuti esistenti, attraverso una gestione unitaria delle strutture organizzative, che ponga il paziente al centro del percorso assistenziale.*

Pur conservando immutato il principio di fondo che ispira il processo di riordino della rete ospedaliera dell'ASM, relativo alla differenziazione dei livelli di complessità della casistica trattata dai due plessi ospedalieri di Matera e Policoro, è ferma intenzione da parte dell'ASM di favorire processi di integrazione tra i professionisti dedicati all'assistenza, finalizzati ad un innalzamento sia qualitativo che quantitativo delle competenze professionali individuali, destinati ad assicurare una crescita complessiva dei livelli assistenziali erogati dall'Azienda nel suo complesso. Tale integrazione sarà garantita da un costante interscambio del personale medico ed infermieristico tra i plessi di Matera e Policoro, che consentirà a ciascun operatore di ampliare il proprio bagaglio di conoscenze e di esperienza professionale, trattando una casistica più numerosa e variegata, in modo da trovarsi nelle condizioni di poter fornire risposte assistenziali adeguate in entrambe le strutture ospedaliere.

a) **Nel plesso di Matera**, accanto al Pronto Soccorso dotato di posti letto di Osservazione Breve Intensiva e con un reparto di degenza per la Terapia Sub - intensiva a carattere multidisciplinare, con 3 posti letto dedicati alla Stroke Unit, si intende concentrare le attività di elezione e d'urgenza, relative alle specialità mediche e chirurgiche, ai servizi diagnostici, di laboratorio, di medicina nucleare e di supporto, con servizio medico di guardia attiva e/o di reperibilità oppure in rete per le patologie che la prevedono.

b) **Nel plesso di Policoro**, accanto al Pronto Soccorso dotato di posti letto per l'Osservazione Breve Intensiva, si intende effettuare attività di elezione, mantenendo una forte integrazione con Matera, per le specialità ad ampia diffusione territoriale di medicina interna, cardiologia e UTIC, anestesia e rianimazione, chirurgia, ortopedia, otorinolaringoiatria, endoscopia digestiva, pediatria, ginecologia, psichiatria.

Si continueranno a garantire i servizi diagnostici e i servizi di supporto in rete di guardia attiva e/o in regime di pronta disponibilità sulle 24 ore (H/24) di Radiologia, Patologia Clinica, Emoteca.

Inoltre si intende rafforzare la vocazione del plesso di Policoro alla gestione delle urgenze, in particolare nel periodo estivo, in concomitanza all'incremento dei flussi turistici nella fascia jonica.

Per le patologie complesse quali quello neurochirurgiche, cardiovascolari, ecc., sono previste forme di consultazione, di trasferimento delle immagini e protocolli concordati di trasferimento dei pazienti presso l'AOR San Carlo, sede di Dea di II livello.

## **2. Presidi post acuti**

**Consolidamento del processo di riconversione in senso territoriale degli Ospedali distrettuali di Tinchi, Tricarico e Stigliano, con la sperimentazione di percorsi di integrazione ospedale - territorio.**

La ASM continuerà ad avere la gestione diretta dei presidi distrettuali di Tricarico, Stigliano e Tinchi. Tali presidi, con specifica vocazione alla Lungodegenza o alla Riabilitazione, diventano sede elettiva di sperimentazione di forme di gestione integrata ospedale – territorio, dove si realizza la presa in carico dei pazienti, con particolare riferimento a quelli cronici, o comunque che versano in condizioni di fragilità.

In conformità a quanto previsto dall'art. 20 della L.R. n. 17/2011 oltreché nel Piano Regionale Integrato della salute e dei servizi alla persona e alla comunità 2012 – 2015, negli ospedali post acuti è svolta attività sanitaria territoriale, ovvero attività ospedaliera non per acuti.

I Presidi Distrettuali di Stigliano, Tinchi e Tricarico si configureranno come strutture polivalenti a bassa intensità assistenziale, con degenza in regime di post-acuzie o di residenzialità in elezione e/o in trasferimento da altri setting assistenziali, nonché PTS (Punti Territoriali di Soccorso) e sedi di attività poliambulatoriale specialistica.

Nei suddetti Ospedali Distrettuali potrà essere svolta anche attività di chirurgia ambulatoriale, a bassa complessità, senza necessità di assistenza anestesiologica.

Gli Ospedali Distrettuali aziendali si inseriscono nel complesso delle attività territoriali sanitarie e socio – sanitarie integrate.

- l'Ospedale di Stigliano completamente riconvertito per le attività di Lungodegenza Medica (cod. 60), ha un ruolo strategico quale Centro di Riferimento per la rete aziendale delle Cure Palliative, essendo tra l'altro sede di Hospice, saranno assicurate saranno assicurate le attività farmaceutiche ospedaliere, le attività di specialistica ambulatoriale e di Day Service con i percorsi assistenziali ad esse collegati;
- l'Ospedale di Tricarico completamente riconvertito per le attività di Lungodegenza Medica (cod. 60) e per quelle di Riabilitazione (codd. 56 e 60), si posiziona all'interno dello scacchiere aziendale quale punto di riferimento per tutta la branca riabilitativa, per la quale si configura quale centro di eccellenza a livello regionale, saranno assicurate le attività farmaceutiche ospedaliere, accanto alla distribuzione diretta agli utenti di specifiche categorie di farmaci, le attività di specialistica ambulatoriale e di Day Service con i percorsi assistenziali ad esse collegati;

- Presso l'Ospedale di Tinchi, riconvertito in senso territoriale nel corso di questi anni, saranno completati gli interventi necessari per la messa in sicurezza della struttura al fine di rimuovere i pericoli per la pubblica e privata incolumità.
- Si darà seguito all'aggiudicazione della concessione per la costruzione e la successiva gestione del Centro Dialisi dell'Ospedale di Tinchi, mediante project financing, finalizzato a migliorare il livello di qualità delle prestazioni di dialisi erogate ai pazienti residenti sia nella provincia di Matera che al di fuori di essa. Nel 2017 si prevede possano aver inizio le attività da parte del nuovo Centro Dialisi, rimanendo nel frattempo assicurate dalla struttura esistente.
- La struttura è stata individuata come sede territoriale per l'avvio di un progetto sperimentale per la concessione del servizio di riabilitazione ortopedica, pneumologica, cardiologica, (codice struttura 56), (delibera n. 1139/2012).
- Oltre che le attività di dialisi, continuerà ad assicurare:
- le attività ambulatoriali e di Day Service che garantiscono molteplici percorsi assistenziali ambulatoriali;
- le attività farmaceutiche ospedaliere, accanto alla distribuzione diretta agli utenti di specifiche categorie di farmaci;
- l'Ambulatorio Infermieristico con funzioni non solo di tipo meramente assistenziale ma anche di educazione alla salute a fini preventivi, oltreché di intercettazione del fabbisogno di salute e traduzione dello stesso in domanda appropriata di prestazioni e programmazione della relativa offerta di servizi sanitari e socio sanitari.

### **3. Distretti**

#### **Revisione strutturale dell'offerta sul territorio**

La riorganizzazione delle attività territoriali che si intende porre in essere è orientata a dare concreta attuazione al modello distrettuale, con la effettiva implementazione dei Distretti della Salute secondo i principi ed i criteri definiti dalla programmazione sanitaria regionale, al fine di spostare progressivamente il baricentro assistenziale dall'ospedale al territorio, con sicure ricadute positive sia in termini socio-assistenziali, attraverso l'avvicinamento dell'assistenza al cittadino, che in termini economici, in considerazione dei risparmi conseguibili evitando il ricorso all'ospitalizzazione.

Ai sensi dell'art. 34 della Legge Regionale 30 aprile n. 7/2014 avente ad oggetto "Articolazione Distrettuale delle Aziende Sanitarie - Disposizione Transitoria", nelle more della ridefinizione della governance del territorio Regionale della Basilicata, i Distretti della Salute di cui al comma 1 dell'articolo 4 della L.R. n. 12/2008, coincidono con le perimetrazioni dei Distretti Sanitari vigenti al 31 dicembre 2008, ne mantengono le relative sedi e l'organizzazione territoriale alla stessa data vigente.

## **SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA**

Nello specifico, l'ambito territoriale dei Distretti della salute della ASM coincide con l'ambito socio – territoriale delle 2 Aree di Programma costituite, ai sensi dell'art. 23 della L.R. 30 dicembre 2010, n. 33, con la DGR n. 246/2012, cui si aggiunge l'area urbana costituita dal Comune di Matera.

Pertanto i Distretti della Salute dell'Azienda Sanitaria Locale di Matera saranno i seguenti:

- Distretto Bradanica – Medio Basento
- Distretto Metapontino – Collina Materana
- Distretto Comune di Matera

L'Azienda Sanitaria locale di Matera intende adottare, coerentemente agli indirizzi regionali (Legge regionale 12/2008 e Piano Sanitario Regionale 2012 - 2015), un modello organizzativo definito “Distretto Forte”, per effetto del quale il Distretto esercita sia la funzione di committenza che quella di produzione con una netta distinzione delle rispettive attività.

In quest'ottica il Distretto diventerà:

- il luogo di governo della domanda da esercitare attraverso un ruolo attivo nella programmazione e nella valutazione capace di gestire le risorse in modo flessibile e con l'attenzione rivolta agli esiti;
- una macro-organizzazione complessa dell'Azienda Sanitaria alla quale va riconosciuto un ambito di autonomia, risorse, patrimonio e gestione pari a quanto previsto per le altre macro-strutture aziendali (dipartimenti di prevenzione e presidi ospedalieri);
- un luogo di governo della domanda, di garanzia dei LEA socio-sanitari e di presa in carico dei bisogni complessivi, in particolare rispetto alle fragilità e ai soggetti non autosufficienti; in quest'ambito il Distretto esercita un ruolo di governance adottando percorsi di salute basati sull'evidenza scientifica della medicina e adotta strumenti validati per il miglioramento continuo della qualità (governo clinico);
- la struttura dove si realizza l'integrazione con la presa in carico dei bisogni del cittadino attraverso percorsi diagnostici, clinici ed assistenziali che, utilizzando al meglio l'offerta di servizi disponibili, garantisca la continuità dei trattamenti, con particolare riferimento alle fragilità ed ai soggetti non autosufficienti.

In questo modo il Distretto garantisce la presa in carico dell'utente e dei suoi bisogni assistenziali e la funzione di integrazione fra i differenti servizi, in una prospettiva di superamento della visione ospedalocentrica, che individua nel macrolivello ospedaliero la sede pressoché esclusiva della risposta alla malattia, riconducendo in modo appropriato a questo ultimo livello la gestione delle sole acuzie.

Coerentemente al modello strutturale che si intende adottare, il Distretto si appresta a svolgere le seguenti principali funzioni:

- programmazione e pianificazione delle attività territoriali: curerà l'analisi della domanda ed il governo dell'offerta in relazione ai bisogni di salute delle persone, delle famiglie e delle comunità locali;
- presa in carico dell'utente: assicurerà l'unitarietà e l'appropriatezza dei percorsi assistenziali, clinici e terapeutici, garantirà l'equità e la continuità nell'erogazione delle prestazioni e promuoverà l'integrazione assistenziale ospedale-territorio;

## **SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE BASILICATA**

- sviluppo della rete regionale integrata: concorrerà alla realizzazione della rete regionale integrata dei servizi di cittadinanza sociale, attuando i programmi di integrazione socio sanitaria con i Comuni.

In relazione alle sue funzioni di produzione e di committenza di servizi assistenziali, il Distretto della Salute adotterà sul territorio un assetto organizzativo e gestionale finalizzato all'erogazione delle seguenti tipologie di assistenza, in ottemperanza a quanto stabilito dalla L.R. n.12/2008:

- a. l'assistenza primaria, l'assistenza socio-sanitaria, la continuità assistenziale, l'assistenza infermieristica;
- b. l'assistenza specialistica ambulatoriale, riabilitativa, integrativa e protesica;
- c. l'assistenza farmaceutica territoriale;
- d. l'assistenza domiciliare nelle sue varie forme e intensità in risposta al fabbisogno delle persone;
- e. l'assistenza alle dipendenze patologiche;
- f. l'assistenza residenziale e semiresidenziale territoriale;
- g. l'assistenza consultoriale, familiare, pediatrica e psicologica;
- h. l'assistenza per la salute Mentale;
- i. l'assistenza per le attività di neuropsichiatria infantile

Nell'ambito delle strategie di potenziamento dell'assistenza territoriale, l'ASM intende valorizzare il ruolo dei Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici della Continuità Assistenziale, favorendo il loro attivo coinvolgimento nell'operatività aziendale e la loro piena responsabilizzazione sul raggiungimento degli obiettivi aziendali.

In tale direzione si intende consolidare i percorsi di forte integrazione già avviati, quali:

- l'istituzione di un tavolo permanente di confronto tra gli specialisti aziendali e i MMG/PLS presso l'Ordine dei Medici, finalizzato all'elaborazione di protocolli diagnostico – terapeutici, procedure e percorsi per i pazienti condivisi, oltre all'individuazione di strategie comuni per il raggiungimento di obiettivi strategici, quali l'abbattimento delle liste d'attesa per le prestazioni sanitarie, la riduzione della mobilità sanitaria passiva, ecc.;
- l'attivazione della "casa della salute" presso i presidi distrettuali, al fine di consentire la presa in carico dei pazienti da parte dei MMG e degli specialisti aziendali, rafforzando l'integrazione attraverso la disponibilità dei locali aziendali offerti ai suddetti professionisti per l'esercizio delle loro attività;
- la sistematica attività di confronto tra i MMG/PLS e le rappresentanze aziendali, finalizzata a favorire il continuo monitoraggio delle attività e dei profili prescrittivi, nell'ambito del perseguitamento degli obiettivi aziendali.

## **4. Prevenzione**

### ***Implementazione del nuovo assetto organizzativo previsto nell'Atto Aziendale dell'ASM***

L'attività di prevenzione, ai sensi della L.R. 12/2008, sarà affidata ai Dipartimenti Aziendali di Prevenzione riorganizzati in Dipartimenti di Prevenzione Collettiva della Salute Umana e Dipartimenti di Prevenzione della sanità e benessere animale.

La missione dei Dipartimenti di Prevenzione è quella di promuovere azioni rivolte alla individuazione ed alla rimozione delle cause di nocività e di malattie di origine ambientale, lavorativa, umana e animale, di agire per garantire la tutela dello stato di benessere e della salute collettiva e di dare una risposta unitaria ed efficace alla domanda, anche inespressa, di salute della popolazione.

I Dipartimenti di Prevenzione dell'ASM dovranno perseguire la propria mission attraverso le seguenti strategie operative:

- conoscenza epidemiologica dei bisogni di salute della popolazione umana;
- conoscenza epidemiologica dello stato di salute delle popolazioni animali;
- attività di controllo (servizi Veterinari e SIAN) sulla sicurezza nei prodotti alimentari;
- miglioramento della qualità della vita e degli stili di vita attraverso attività di sorveglianza, controllo e gestione dei rischi emergenti;
- promozione della salute attraverso idonei processi di educazione, informazione e formazione;
- prevenzione degli stati morbosì;
- definizione condivisa degli obiettivi;
- programmazione delle azioni finalizzate al raggiungimento degli stessi;
- verifica dei risultati e loro ottimizzazione.
- 

I Dipartimenti di Prevenzione aziendali dovranno assolvere fondamentalmente ai seguenti compiti:

- pianificazione dell'attività epidemiologica connessa alla funzione di committenza;
- esercizio della funzione di produzione attraverso prestazioni e servizi relativi alle aree di sanità pubblica, di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, di sanità pubblica veterinaria;
- attuazione dei programmi di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro;
- promozione della qualità e dell'efficienza degli interventi di prevenzione;
- individuazione e realizzazione di interventi di promozione degli "stili di vita".

Si inseriscono nel settore della prevenzione le attività che saranno svolte nell'ambito degli screening territoriali coordinati dall'IRCCS CROB:

- Cervico-uterino
- Mammografico
- Colon - retto

e quelli alla nascita svolti in ambito ospedaliero, coordinati dall'A.O.R. "San Carlo":

- Fibrosi cistica
- Ipotiroidismo congenito
- Uditivo neonatale
- Fenilchetonuria
- Ampliamento degli screening neonatali e prenatali

5. **Implementazione ed ammodernamento del parco tecnologico ASM** per il potenziamento dei servizi di pronto soccorso e dell'area dell'emergenza urgenza, (delibera az. n. 1245 del 15/09/2015)
6. **Istituzione della rete interaziendale di radioterapia oncologica**, prevedendo l'implementazione di un modello interaziendale ed integrato, al fine di produrre omogeneità di gestione del paziente oncologico ed una razionalizzazione delle risorse umane e tecnologiche.
7. **Potenziamento del sistema informativo aziendale** e, più in generale, del sistema di controllo direzionale, al fine di consentire il concreto esercizio della governance dei processi gestionali oltreché sanitari. In tal senso nel corso degli ultimi anni è stato avviato, e sarà consolidato nel 2017, un percorso strutturato per la progettazione e l'implementazione di un sistema di controllo direzionale, che, attraverso l'attivazione di un datawarehouse, consente il monitoraggio costante ed interattivo di tutti i flussi informativi sottostanti la gestione aziendale, da quelli meramente contabili ed economici a quelli tipicamente sanitari ed assistenziali. La suddetta piattaforma informatica è stata progettata per fornire informazioni direttamente a tutti i livelli di organizzativi, da quelli più elevati del vertice aziendale fino ai responsabili delle singole unità operative, favorendo l'acquisizione di una base dati indispensabile ed imprescindibile per lo sviluppo e la diffusione della rendicontazione sociale.
8. **Implementazione e monitoraggio del bilancio sociale** della ASM, predisposto ed approvato nel 2016. Nel corso del 2017 si dovrà monitorare ed implementare le attività previste nel Bilancio Sociale e darne ampia diffusione ai cittadini /utenti, oltrechè definire il nuovo Bilancio Sociale per l'anno in corso.