

STAFF DELLA DIREZIONE DEI SERVIZI DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA ASSETTO ORGANIZZATIVO.

La Direzione dei Servizi di Integrazione Socio-Sanitaria dell'ASUR, nella prospettiva di un efficace ed efficiente espletamento degli impegnativi obiettivi istituzionali contemplati nella legge regionale n. 13/03 e sim così come ribadite nell'atto Aziendale dell'ASUR, ha l'urgenza di allestire una propria organizzazione gestionale.

La predisposizione di un sistema Organizzativo ASUR afferente alla Direzione dell'Integrazione-Socio Sanitaria, che intervenga congiuntamente sia sulle politiche territoriali sociali che sanitarie, è la risultanza e lo sviluppo naturale di indicazioni già riportate su diversi atti regionali (DGR n. 720/2007 relativa a "Consolidamento e sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria della Regione Marche: primi indirizzi per le strutture organizzative regionali e territoriali"; DPCM Febbraio 2001 di indirizzo sull'integrazione socio-sanitaria e altri) nonché la risultante di 5 anni di continua azione operativa e di sperimentazioni tecniche ed organizzative, che segnalano l'integrazione Socio-Sanitaria ASUR come elemento centrale e non aggiuntivo del percorso di rivisitazione complessiva del sistema di welfare marchigiano.

Conseguentemente all'approvazione del Piano Socio-Sanitario Regionale ed alla rivisitazione della legge 13/03, hanno necessità di essere introdotti, oggi, nel Sistema Aziendale ASUR, alcuni elementi organizzativi di ruolo e funzioni, essenziali per lo sviluppo delle strategie Regionali per l'integrazione dei servizi socio-sanitari di prossimità, le politiche regionali per la non autosufficienza, la disabilità, le fragilità sociali e sanitarie.

Il più significativo e strategicamente rilevante dato indicativo degli Atti è l'individuazione, all'interno del sistema ASUR a completamento dell'Atto Aziendale, del ruolo e delle funzioni del Responsabile dei Servizi di Integrazione Socio-Sanitaria. Una figura che concorre al governo sociale e sanitario per quanto di competenza e per quanto indicato dall'Atto Aziendale ASUR, che partecipa attivamente a tutti i processi di programmazione e di pianificazione strategica in specie nell'area delle fragilità, coadiuvando appieno e con pari dignità i percorsi di governo socio-sanitario delle articolazioni organizzative territoriali (Aree Vaste) .

Il Responsabile dei Servizi di Integrazione socio sanitaria, al fine di sviluppare compitamente i compiti e le funzioni già definite nell'Atto Aziendale, si avvarrà di un organismo tecnico ASUR, istituito all'interno dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria della Direzione Generale ASUR, definito STAFF DELLA DIREZIONE DEI SERVIZI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE E SANITARIA.

Lo Staff della Direzione dei Servizi di Integrazione Socio Sanitaria è chiamato a svolgere le seguenti funzioni e attività di supporto al Responsabile dei Servizi di Integrazione Socio- Sanitaria inerenti alle sue competenze ed azioni strategiche:

- « Individuare l'Ambito/Distretto quale luogo preposto alla realizzazione dei processi di integrazione socio-sanitaria attraverso il Piano di ambito sociale e il Programma delle Attività Distrettuali;
- « Partecipare attivamente all'implementazione di progetti di settore come il Piano Regionale Anziani, il Piano Infanzia, il Progetto Obiettivo per la Tutela della Salute Mentale, i sistemi organizzativi per le Dipendenze Patologiche e tutte le aree di programmazione che hanno favorito, almeno teoricamente, una maggiore integrazione tra i Servizi socio-sanitari territoriali;
- « Attivare il coordinamento tra sistemi di osservazione e monitoraggio integrati tra componente sociale e sanitaria grazie anche alla collaborazione tecnica e alle funzioni già proprie dell'Agenzia Regionale Sanitaria;
- « Armonizzare nella Regione i processi di riqualificazione delle Residenze sociali, socio-sanitarie, sanitarie, attraverso l'applicazione coerente e la vigilanza ispettiva della L.R. 20/00 e della L.R. 20/02;
- « Partecipare attivamente alla realizzazione di importanti progetti integrati sia a livello regionale che nella ricaduta territoriale come i "Servizi di Sollievo" per sostenere le famiglie con familiari di soggetti fragili;

- « Attivare il potenziamento e la razionalizzazione della residenzialità extraospedaliera anche attraverso il migliore utilizzo degli ex poli ospedalieri di rete con finalità assistenziali per l'area della post acuzie e della non autosufficienza.
- « Attivare il potenziamento del sistema delle cure domiciliari e degli strumenti di supporto alla famiglia.
- « Attivare la riorganizzazione ed il potenziamento dei servizi e dei percorsi per i soggetti fragili.
- « Sviluppare tutte le possibili innovazioni tecniche e tecnologiche nell'area della prevenzione e dell'assistenza.
- « Partecipare attivamente ai percorsi di regolazione del sistema tariffario delle prestazioni socio-sanitarie e delle modalità di compartecipazione alla spesa dei cittadini.

I principi di fondo e le opportunità che indirizzano verso la costruzione organizzativa di un'Area Strategica ASUR per l'Integrazione sociale e sanitaria riguardano:

- « La condivisione della strategia con i livelli tecnici e decisionali sociali e sanitari più significativi sia a livello regionale che territoriale in tutte le articolazioni presenti;
- « La concertazione con le parti sociali, le organizzazioni del terzo settore e le realtà produttive regionali più importanti per tutto ciò che attiene alle fragilità, alla disabilità, alla non autosufficienza.
- « La centralità del territorio quale luogo privilegiato di programmazione integrata della rete dei servizi sociali e sanitari a livello di ambito/distretto. Si tratta di affidare competenze forti di programmazione in base al concetto di sussidiarietà verticale e orizzontale (Conferenze e Comitati dei Sindaci.)
- « Il consolidamento dell'integrazione socio sanitaria a livello regionale e locale
- « L'armonizzazione degli strumenti di programmazione territoriale sociale e sanitaria
- « La definizione e implementazione dell'assetto organizzativo operativo soprattutto in area Distrettuale (Funzioni integrate di accesso, valutazione e presa in carico assistenziale, potenziamento delle attività dei Consultori e di sostegno alla famiglia)
- « Il finanziamento ordinario e straordinario dell'integrazione sociale e sanitaria (budget socio-sanitario, politica delle tariffe, attivazione del fund raising e del project management, partecipazione a tutti i percorsi di finanziamento europeo, ministeriale ed altre)
- « La determinazione delle strategie di sviluppo della rete dei servizi marchigiani nella logica dell'integrazione sociale e sanitaria;

Il "modello marchigiano" di integrazione socio-sanitaria ha presentato fino ad ora delle caratteristiche che la presente progettazione intende rafforzare nei suoi aspetti più qualificanti apportando d'altra parte alcune correzioni ed introducendo alcune novità in sintonia con il resto della progettazione sanitaria (ad esempio delineando il ruolo strategico del PUA e dell'U.O.S.eS. ed altro):

- « mantiene ed esalta la competenza sociale dei Comuni, promuovendo programmazione e gestione dei servizi sociali a livello di Ambito Territoriale Sociale (ATS);
- « conserva le competenze sanitarie nel sistema ASUR/ Area vasta/Distretti, rafforzando l'area socio-sanitaria;
- « non prevede deleghe di competenze sociali alla sanità;
- « non contempla, a livello territoriale, una "linea produttiva" socio-sanitaria, ma va progressivamente implementato il "sistema integrato della rete dei servizi alla persona di competenza sociale e di competenza sanitaria: un'area comune da valorizzare e gestire insieme tra sociale e sanitario";
- « mantiene nel Distretto/Ambito Territoriale Sociale il luogo privilegiato dell'integrazione socio-sanitaria sia rispetto al necessario livello di omogeneità territoriale che come interfaccia istituzionale principale tra il sistema dei servizi sanitari ed il sistema dei servizi sociali.

I principi fondamentali del modello marchigiano di integrazione socio sanitaria saranno tenuti fermi nel nuovo progetto di assetto, coniugando l'opzione della Regione di mantenere la competenza sociale ai Comuni, la programmazione e la gestione dei servizi sociali a livello di Ambito Territoriale Sociale, la programmazione dell'integrazione socio sanitaria a livello centrale regionale, raccordata tra Territorio/Dipartimento attraverso l'articolazione organizzativa degli UOSeS e del PUA.

Ciò consentirà di rendere effettiva la centralità del territorio nella programmazione di una rete di servizi integrati sociali e sanitari: l'Area Vasta è infatti il luogo ove potranno utilmente confluire le impostazioni generali e le compatibilità di sistema da una parte e le scelte programmatiche e gestionali, come pure le indicazioni pratiche sull'integrazione che verranno dagli Ambiti Territoriali Sociali (ATS) e dai Distretti Sanitari.

Si ravvisa allora come la costituzione di un gruppo di lavoro – posto funzionalmente in staff alla Direzione dei Servizi di Integrazione Socio-Sanitaria, composto da dirigenti sanitari e personale di comparto in possesso di avanzata formazione e di specifiche competenze tecnico professionali – possa costituire un valido strumento per affrontare le criticità relative alle numerose attività di tipo sociale, sanitario, amministrativo, contabile e gestionale proprie dell'ufficio.

Dato atto che la Direzione dell'Integrazione Socio-Sanitaria è nella piena funzionalità operativa ed ha la necessità di formalizzare la costituzione di un nucleo di base fiduciario, che potrà anche fornire assistenza tecnico-specialistica relativamente ad alcune attività afferenti ad ambiti ritenuti strategici la Direzione del nucleo sarà a cura del Responsabile dei Servizi di Integrazione Socio Sanitaria dell'ASUR per le dinamiche di tipo direzionale negli ambiti socio-sanitari e del Dirigente dell' Area Integrazione Socio-Sanitaria Dott. Nazzareno Firmani per le tematiche di tipo organizzativo/tecnico/gestionale.

Tale gruppo di lavoro, denominato STAFF DELLA DIREZIONE DEI SERVIZI PER L'INTEGRAZIONE SOCIALE E SANITARIA ASUR , svolgerà attività di supporto all'esercizio delle funzioni direzionali e dunque, considerato il carattere fiduciario dell'incarico da svolgere nonché le derivanti responsabilità e la necessaria disponibilità, la scelta non può che avvenire "intuitu personae" nelle persone e nelle funzioni di seguito indicate:

Aree di competenza	Profilo	Proposta
Funzioni relative ai settori: Salute mentale ; Disturbo del comportamento alimentare Neuropsichiatria Autismo Superamento OPG Residenzialità Psichiatria	Dirigenza medica	PEDROLLI PAOLO
Attività amministrative afferenti al sistema della residenzialità e semi-residenzialità sanitaria e socio-sanitaria;	Area amministrativa - Comparto	DONATELLA LOCCIONI
Attività amministrative afferenti a: Dipendenze Patologiche; Convenzioni con le comunità terapeutiche per tossicodipendenti e relativo monitoraggio; Salute mentale; Gestione progetti finalizzati, Interventi in materia di HIV/AIDS; Assistenza Psicologica in ambito penitenziario e post penitenziario; Sanità penitenziaria.	Area amministrativa - Comparto	SAURO SALVATORI
Funzioni relative ai settori: Infanzia adolescenza Handicap Consultori UMEE UMEA Protesica ed ausili	Dirigenza medica	GIOVANNI PICCHIETTI
Funzioni relative ai settori: Anziani Malattie terminali Malattie rare Hospice Non autosufficienza	Dirigenza medica	VITTORIO SCIALÈ

Residenzialità Migranti		
Funzioni relative ai settori: Dipendenze Patologiche; Interventi in materia di HIV/AIDS;	Dirigenza medica	ROSSELLA ITALIANO
Funzioni relative ai settori: Integrazione Ospedale/distretto/territorio	Dirigenza medica	FRANCO DOLCINI

la composizione dello Staff sarà integrata con altre professionalità che saranno individuate, con separato e successivo atto, per effetto dell'implementazione delle funzioni afferenti allo Staff secondo lo schema che segue:

Funzioni relative all'Area
Progetti europei, Volontariato, Cooperazione, Housing sociale /fund-raising;
Sistema delle autorizzazioni e accreditamento e Accordi contrattuali
PAD, PDZ, UOSes, Pua, UVI

Ai dirigenti individuati saranno assegnati, con separato e successivo atto, obiettivi specifici e la responsabilità di uno o più programmi aziendali e ai dipendenti indicati al predetto punto 3 saranno assegnate, con separato e successivo atto, specifiche progettualità, sulla base alle scelte operate dalla Direzione dei Servizi di Integrazione Socio-Sanitaria. Per lo svolgimento delle progettualità i dirigenti ed i dipendenti dovranno assicurare la loro presenza in ASUR mediante accessi, da definire con successivo atto, in ragione delle esigenze connesse all'implementazione dei programmi ed alla rilevanza degli obiettivi perseguiti.

**IL RESPONSABILE DEI SERVIZI
DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**
Dott. Giovanni Feliziani

