



IL DIRETTORE GENERALE



AL DIRETTORE DEL SERVIZIO  
PERSONALE

Dott. Riccardo Paoli

Oggetto: Revisione della determina n. 705/2013.

Con la presente si chiede di predisporre il documento istruttorio a corredo della determina di ridefinizione delle Unità Operative Complesse del territorio, sulla base delle seguenti argomentazioni.

Successivamente all'assunzione della Determina n.705/2013, la Direzione ASUR, ottemperando anche a quanto disposto dalla DGRM 423/14 che ha istituito Tavoli regionali permanenti previsti nel Protocollo d'intesa con le OOSS della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, ha attivato un processo di confronto e condivisione sulle necessità di riallineamento dell'offerta territoriale ai nuovi assetti e necessità introdotti dal riordino del SSR ; nello specifico attraverso un gruppo di lavoro, ex art.5 dalla DGRM 423/14, che, per l'area distrettuale, si è confrontato sulla necessità di recuperare una razionalità organizzativa di tipo aziendale in grado di collegare la stratificazione dei livelli direzionali dell'ASUR, correlandosi anche ad una necessità di coerenza con l'ambito che discende dall'organizzazione socio sanitaria con le sue articolazioni.

Inoltre , al fine di esaminare ed approfondire le istanze organizzativo gestionali proprie delle AAVV, recuperando le valutazioni delle direzioni di area vasta in merito alle necessità del riassetto, si è proceduto a istituire un Tavolo dei Direttori di Distretto, poi allargato ai Direttori di Unità Operative territoriali, per condividere il percorso e le modalità relative all'organizzazione e al potenziamento delle attività assistenziali territoriali che devono essere garantire in ciascun ambito distrettuale.

Ne è scaturito un percorso complessivo di analisi e di validazione contenutistica della riorganizzazione delle predette attività, sulla base anche di normative specifiche adottate da altre realtà regionali, che ha previsto momenti di approfondimento e di condivisione del modello organizzativo con le OO.SS., con i Direttori di Distretto e con i Direttori di UU.OO. Distrettuali. In particolare il confronto con i Tavoli di Lavoro e le

OO.SS. istituiti dalla DGRM 423/14 si è concluso in data 04/06/2014 e quello con i Direttori di Distretto e Direttori di UU.OO. distrettuali in data 30/07/2014.

Il percorso logico contenutistico condiviso parte dalla considerazione che l'articolazione del macrolivello territoriale non può prescindere dalla declinazione delle funzioni ad esso affidate, nella sua nuova articolazione in Area Vasta ed in ambito ASUR Marche; obbligatoriamente si rende necessario definire un modello operativo partendo proprio della connotazione che il legislatore regionale ha definito nel PSR 2012-2014 , creando la coesistenza delle due funzioni peculiari: produzione e committenza.

Il citato PSR ben evidenzia che "... Il tema emergente della cronicità è il minimo comune denominatore di questa azione che si sviluppa sia con un intervento di gestione diretta nella rete domiciliare e residenziale del socio sanitario, che con un intervento di committenza verso le reti cliniche ospedaliere..." Oltre all'ottimizzazione della continuità dell'assistenza occorre dare al sistema dell'offerta territoriale anche omogeneità di comportamenti e univocità di percorsi al fine di garantire eguale accessibilità e opportunità di cura in tutti i territori.

Inoltre è risultato chiaro che nella definizione dell'assetto territoriale ASUR, per la parte Distrettuale, in coerenza con la definizione delle reti cliniche nel sistema delle acuzie del macrolivello ospedaliero, che individua attività di "line" in area vasta, così come la irrinunciabile opportunità di rendere omogenea la strutturazione dell'offerta territoriale in ambito ASUR, si rende necessaria una integrazione e perfezionamento degli aspetti contenutistici e gestionali più aderente alle necessità; pur tuttavia la esigenza di non alterare l'impianto definito , comporta una puntualizzazione ed integrazione delle determinazioni assunte, per renderle sul piano organizzativo realisticamente attuabili e su quello gestionale maggiormente coerenti.

Unanimente riconosciuta la necessità di realizzare una migliore articolazione dell'organizzazione territoriale in termini di omogeneità organizzativa/erogativa nei territori, riallineando le linee di produzione in Area Vasta affidate alle UUOO , si rende necessaria una nuova declinazione che tenga anche conto della articolazione organizzativa introdotta dal superamento delle Zone Territoriali in Aree Vaste, e la specifica funzione esercitata dai Distretti nel territorio di competenza, conseguente alla loro rideterminazione quantitativa, che si sviluppa attraverso una integrazione funzionale a matrice.

Nell'analisi di questa ipotesi organizzativa si è evidenziata, inoltre, la necessità di una funzione di coordinamento delle linee di produzione di Area Vasta da parte della Direzione di distretto, per le attività assistenziali che devono essere garantite in ciascun ambito distrettuale. La struttura complessa del distretto assume quindi una funzione dipartimentale che si occupa del coordinamento di tipo funzionale delle attività che devono essere garantite in ciascun ambito distrettuale e distinte per linee produttive. La UOC Direzione di distretto ha quindi funzioni di programmazione, committenza e di coordinamento funzionale (a valenza dipartimentale) rispetto alle UOC di linea produttiva.

Ne consegue che la definizione di criteri omogenei su cui sviluppare un percorso di ridefinizione dell'articolazione organizzativa dei Distretti ASUR non può non tenere conto del sostanziale mutamento dell'assetto macrororganizzativo che si è concretizzato con l'istituzione delle Aree Vaste.

Il modello di organizzazione territoriale deve prevedere l'organizzazione per linee produttive in Area Vasta così definite:

1. Cure Adulti - Organizzazione delle Cure Primarie (MMG, PLS, specialistica Ambulatoriale)
2. Cure Tutelari – Disabilità (UMEE/UMEA) e Consulitori
3. Cure Anziani - Strutture Intermedie, Residenzialità, Semiresidenzialità e Cure Domiciliari (UVI, Gestione Accesso alle strutture)
4. Cure Ristretti in carcere (Linea Produttiva inter-Area Vasta) - Medicina Penitenziaria, Penale Minorile, Superamento OPG (Gestione Rapporti Istituti Penitenziari/Garanzie dei LEA ai detenuti).

Tale modello di riorganizzazione, in linea con i riferimenti normativi vigenti, si propone di dare maggiore articolazione ed omogeneità all'attuale assetto organizzativo, per superare alcune carenze ad oggi presenti a livello territoriale e rendere coerenti l'articolazione organizzativa in Area Vasta, l'attività per linee produttive e la funzione di programmazione, committenza e di coordinamento funzionale propria del Direttore di Distretto.

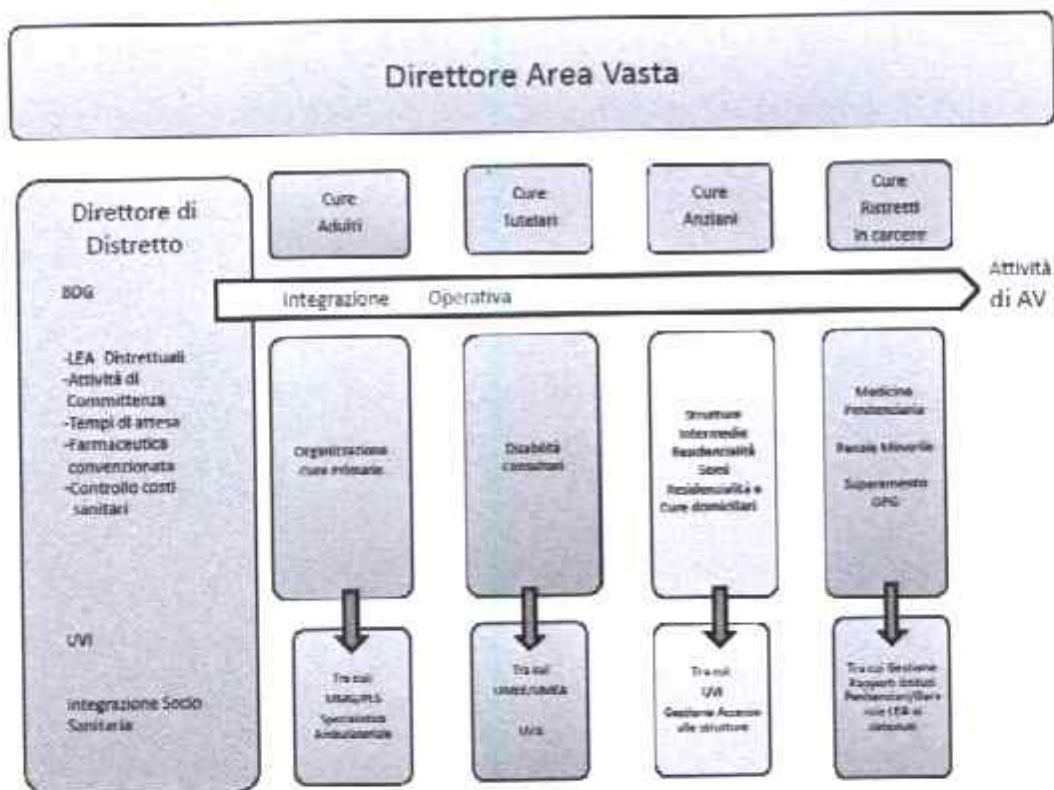
Qualora vi siano più Distretti in Area Vasta, ciascun Direttore di Distretto assume le funzioni sopraelencate per l'ambito di riferimento del proprio Distretto.

Come precedentemente detto, il modello distrettuale individuato dalla nuova organizzazione ASUR definisce le funzioni territoriali minime come UU.OO. che debbono essere garantite a regime, collocate in maniera trasversale rispetto a tutti i Distretti in ambito di Area Vasta, orientando il Sistema verso una sorta di unicità di modello organizzativo/gestionale ed operativo.

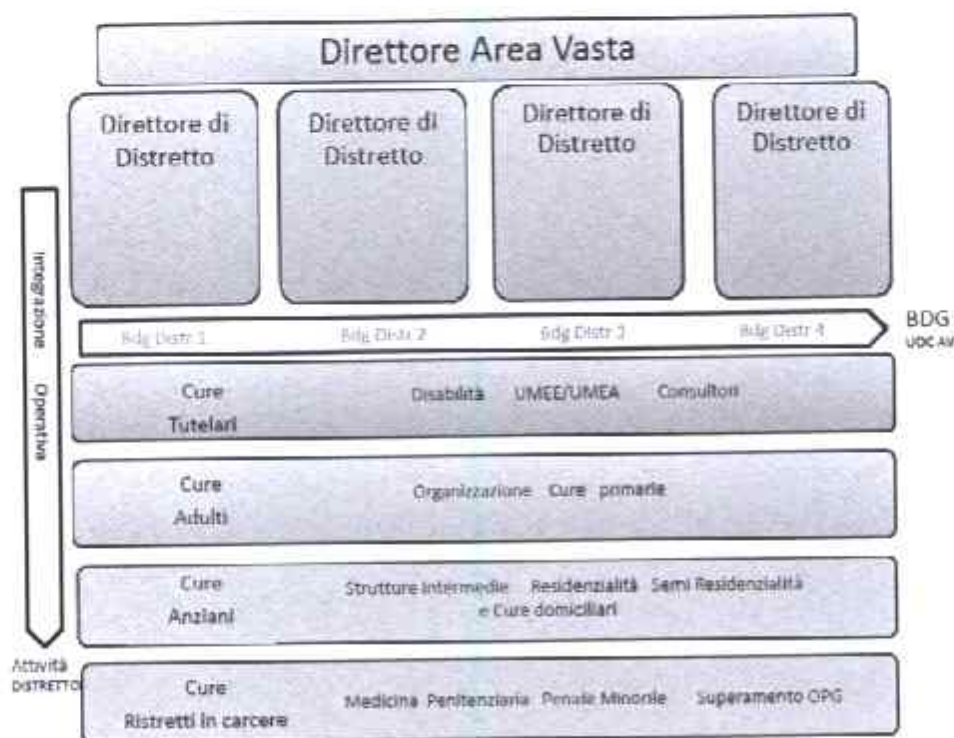
Nella definizione del processo di budgeting territoriale, gli obiettivi di budget sia delle Direzioni di distretto e delle U.O.C. di linea produttiva saranno assegnati direttamente dal Direttore di Area Vasta.

Le immagini seguenti sono la rappresentazione grafica dell'organizzazione distrettuale.

Nella prima immagine viene rappresentata l'integrazione funzionale delle Unità Operative territoriali presenti in Area Vasta, declinando l'offerta territoriale complessiva in AV;



mentre nella seconda viene rappresentato il rapporto delle Unità Operative di Linea Produttiva con i Distretti presenti in Area Vasta, declinando l'offerta per singolo Distretto.



L'articolazione proposta va declinata in ambito di Area Vasta; a regime, in ogni distretto dovranno essere garantite tutte le linee produttive, di:

- 1) Cure Adulti - Organizzazione delle Cure Primarie (MMG, PLS, specialistica Ambulatoriale);
- 2) Cure Tutelari- Disabilità(UMEE/UMEA) e Consulitori;
- 3) Cure Anziani - Strutture Intermedie, Residenzialità, Semiresidenzialità e Cure Domiciliari (UVI, Gestione Accesso alle strutture).
- 4) Cure Ristretti in carcere (Linea Produttiva inter-Area Vasta) - Medicina Penitenziaria, Penale Minorile, Superamento OPG (Gestione Rapporti Istituti Penitenziari/Garanzie dei LEA ai detenuti).

Considerato quindi l'iter sopradescritto di sviluppo del modello organizzativo in oggetto, la Direzione ASUR, attraverso la revisione a parziale integrazione della Determina della Direzione Generale ASUR n° 705/13, si propone di coordinare e di orientare scelte organizzative omogenee recuperando le nuove esigenze rappresentate e gli orientamenti condivisi con le Direzioni di Area Vasta al fine di superare eventuali difformità organizzative, ispirandosi ai seguenti i principi:

a) definizione delle macroaree gestionali di attività:

- le macroaree si concretizzano in UOC a livello di Area Vasta, che proiettano altrettanti centri erogativi nei Distretti;
- a livello Distrettuale si realizza l'integrazione operativa dei suddetti centri erogativi, per linee produttive di Area Vasta.

b) Individuazione delle attività assistenziali che devono essere garantite in ciascun ambito distrettuale:

1. governo delle professioni organizzative della medicina convenzionata;
2. cure domiciliari e residenzialità;
3. tutela della fragilità (area della disabilità), consultorio;
4. della medicina penitenziaria.

La strutturazione delle attività è coerente con gli atti assunti a livello regionale e a livello aziendale, ed in particolare:

- DGRM 791/14: Linee guida per l'organizzazione delle cure domiciliari. Approvazione;
- DGRM 960/14: Regolamentazione Cure Intermedie. Approvazione;
- DGRM 111/15: Piano Regionale Socio Sanitario 2012 - 2014 - Governo della domanda socio-sanitaria: integrazione di accesso, valutazione e continuità dell'assistenza tra servizi sanitari e servizi sociali;

- Cronoprogramma attività di potenziamento delle cure domiciliari, nota ASUR del 31/07/2014 prot.n.16402.

Tutto quanto sopra premesso si invita la S.V. a predisporre il documento istruttorio che dispone la revisione a parziale integrazione della Determina del Direttore Generale ASUR 705/13, ad oggetto: "Strutture Complesse Area territoriale, organizzazione delle attività distrettuali dell'assetto definitivo delle Strutture Complesse dell'Area Territoriale" , quale risultante nello schema in appresso riportato:

Area Vasta	Nuovo Assetto	Denominazione Strutture Territoriali
Area Vasta 1	n. 3 Direttori di Distretto; n. 3 Strutture Complesse Territoriali;	- UOC Cure Adulti; - UOC Cure Anziani; - UOC Cure Tutelari
Area Vasta 2	n. 4 Direttori di Distretto; n. 4 Strutture Complesse Territoriali;	- UOC Cure Adulti; - UOC Cure Anziani; - UOC Cure Tutelari  - UOC Cure Ristratti in Carcere ( a valenza intervastale)
Area Vasta 3	n. 3 Direttori di Distretto; n.1 Struttura Complessa Territoriale; n.1 Struttura Semplice Dipartimentale,	- UOC Cure Anziani; - UOSD Cure Adulti;
Area Vasta 4	n. 1 Direttore di Distretto; n.2 Strutture Complesse Territoriali;	- UOC Cure Adulti;  - UOC Cure Tutelari
Area Vasta 5	n. 2 Direttori di Distretto; n.1 Struttura Complessa Territoriale;	- UOC Cure Tutelari

di prevedere di dare mandato ai Direttori di Area Vasta, ciascuno per l'ambito di propria competenza, di provvedere, nei termini di cui all'assetto definito al punto 1) del presente dispositivo, alle azioni di riassegnazione delle attività e risorse all'interno delle suddette Unità Operative individuate in Area Vasta, e all'attribuzione, nel rispetto del quadro normativo e contrattuale di riferimento, delle Strutture Complesse dell'Area Territoriale.

Cordiali saluti

  
**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. GIANNI GENGA**