

Presentazione della Delibera di organizzazione del “Dipartimento della integrazione socio-sanitaria e della continuità delle cure”

La Direzione Aziendale ha definito nei contenuti e si appresta a formalizzare e ad assumere i provvedimenti di organizzazione del nuovo “Dipartimento dell’integrazione socio-sanitaria e della continuità delle cure” Con l’atto aziendale è stato infatti istituito questo nuovo Dipartimento, che si colloca all’interno del livello centrale di supporto, per rispondere a necessità di coordinamento tra diverse macrostrutture e per consentire la gestione diretta di alcune attività che date le loro dimensioni o la loro specificità non si ritiene opportuno vengano frammentate.

Una delle esigenze del nuovo modello organizzativo è stata infatti quella di coniugare un forte radicamento sul territorio delle attività di tutela, di cura e di presa in carico, con l’omogeneità delle pratiche assistenziali e dei comportamenti gestionali. In altre parole da un lato un distretto forte, attento, responsabile, capace di riconoscere i bisogni di salute della popolazione, di orientare e di gestire le scelte di assistenza e l’impiego delle risorse, dall’altro un livello centrale in grado di assicurare, in forme non burocratiche e non gerarchiche, la coerenza dell’attività con le strategie aziendali e di svolgere in prima persona quegli interventi la cui dispersione si traduce in perdita di qualità e di professionalità.

Non ci sono soluzioni facili a questo problema di organizzazione che è acuito da risorse non sempre adeguate e non sempre adeguatamente distribuite, dalla pluralità degli ordinatori di spesa e dalla loro legittima autonomia professionale. Il sistema tende a frammentarsi di fronte alla molteplicità dei bisogni ed è indispensabile ricomporlo costantemente senza sacrificare la specificità di quei bisogni e la tempestività delle risposte

Nel modello che abbiamo cercato di definire con il nuovo atto aziendale questo problema viene affrontato su diversi piani:

- Il decentramento sul distretto di tutte le attività di erogazione e gestione degli interventi sanitari sulla popolazione residente per le condizioni ad elevata occorrenza
- Il decentramento sul distretto di tutte le attività di gestione delle informazioni sanitarie sulla popolazione residente
- La responsabilità del distretto sugli obiettivi di salute della popolazione residente
- L’accentramento a livello aziendale di tutte le attività di erogazione e gestione degli interventi sanitari per le condizioni a bassa occorrenza e/o elevata intensità
- L’accentramento a livello aziendale delle funzioni di coordinamento
- L’accentramento a livello aziendale dei sistemi di valutazione, di analisi e di verifica

In questo modello il distretto conosce, gestisce e garantisce mentre i livelli centrali valutano e coordinano limitando il loro intervento diretto alla gestione delle condizioni complesse a bassa occorrenza. Mentre il distretto definisce il suo ruolo sulla base della popolazione residente, i livelli centrali definiscono il loro ruolo sulla base della frazione di popolazione direttamente assistita e sulla base di compiti indiretti di supervisione.

Prima di illustrare il Dipartimento dell’integrazione socio-sanitaria e della continuità delle cure vorrei descrivere il sistema di relazioni tra la periferia e il centro dell’Azienda che questo modello di assistenza vuole realizzare utilizzando come esempio i rischi per lo sviluppo della persona e il disagio nell’infanzia e nell’adolescenza, provando insomma a raccontare il modello attraverso i percorsi di tutela, di assistenza e di presa in carico nell’età evolutiva.

Gli interventi sanitari in questa area critica per la salute delle persone si devono dunque in primo luogo orientare:

- ad individuare le condizioni di rischio nella popolazione, con una particolare attenzione alle situazioni di fragilità sociale;

- a sostenere le famiglie e le agenzie educative al fine di facilitare la gestione non sanitaria delle criticità individuate, evitando medicalizzazione ed esclusione sociale;
- a migliorare la capacità di segnalazione appropriata delle persone che si possono avvantaggiare di interventi sanitari avanzati.

Questo tipo di attività è totalmente incardinata nel distretto, in particolare nella UOC Gestione dei percorsi di diagnosi precoce e prevenzione individuale, mentre la sua omogeneità tra i distretti è assicurata dalla UOC Interventi integrati in età evolutiva del Dipartimento per l'integrazione.

Una persona che sulla base degli interventi di riconoscimento del rischio viene segnalata come possibile candidata ad un intervento sanitario diretto deve quindi accedere:

- ad una valutazione individuale ed eventualmente familiare che confermi l'opportunità di un intervento diretto, ne definisca le modalità e stabilisca, nel caso che l'intervento non venga considerato necessario, quale sostegno ulteriore deve essere offerto al contesto sociale di vita
- alla gestione dell'intervento considerato necessario secondo un piano individuale nel quale si riconosca un professionista di riferimento (patient manager), che salvaguardi la persona da ogni rischio di stigma
- ad una valutazione sistematica e periodica della situazione che consenta di modulare costantemente l'intervento secondo un bisogno possibilmente mutevole, che riconosca l'eventuale ed auspicabile superamento del bisogno che aveva motivato l'intervento, che infine individui quelle condizioni di disagio grave che possono rendere necessaria la presa in carico specialistica, di nuovo salvaguardando la persona da ogni rischio di stigma

Questo tipo di attività è pure totalmente incardinata nel distretto, in particolare nella UOC Gestione dei percorsi di cura e di presa in carico per la fragilità e la non autosufficienza, mentre la sua omogeneità tra i distretti ed in particolare l'omogeneità dei metodi e dei criteri di valutazione, è assicurata dalla UOC Interventi integrati in età evolutiva del Dipartimento per l'integrazione.

Una persona che sulla base della valutazione sistematica e periodica della situazione venga riconosciuta come portatrice di una condizioni di disagio grave che può rendere necessaria la presa in carico specialistica, deve quindi accedere

- ad una valutazione individuale ed eventualmente familiare che, di nuovo salvaguardando la persona da ogni rischio di stigma, definisca le modalità della presa in carico oppure, nel caso che l'intervento non venga considerato necessario, stabilisca quale sostegno ulteriore offrire al livello di assistenza distrettuale
- alla gestione di un intervento integrato secondo un piano individuale, per il quale si riconosca uno specialista di riferimento (patient manager)
- ad una valutazione sistematica e periodica della situazione che consenta di modulare costantemente l'intervento secondo un bisogno possibilmente mutevole, che riconosca l'eventuale ed auspicabile superamento del bisogno che aveva motivato l'intervento avanzato, che infine individui le eventuali modalità di assistenza a minore intensità ogni volta che sia possibile

Questo tipo di attività è totalmente incardinata nella UOC Interventi integrati in età evolutiva del Dipartimento per l'integrazione.

Se questo è il quadro di riferimento organizzativo, prima che il documento venga precisato nella sua formulazione definitiva e pubblicato sul sito aziendale, mi è sembrato importante presentarne sommariamente i contenuti e la logica provando a partire dal punto dei vista dei professionisti, come è stato già fatto per la Delibera sui distretti.

1.Cosa troviamo in questa delibera?

- ✓ L'articolazione organizzativa provvisoria degli incarichi della Dirigenza Sanitaria per le UOC e le UOSD previste nel Dipartimento dell'integrazione socio-sanitaria e della continuità delle cure;
- ✓ La individuazione di una parte dei titolari provvisori di questi incarichi;
- ✓ La definizione delle dotazioni organiche provvisorie di ciascuna UOC sia per la Dirigenza che per il Comparto;

2.Come deve essere integrata questa delibera?

- ✓ Una parte degli incarichi individuati nella delibera saranno attribuiti con atti successivi attraverso apposite procedure di selezione;
- ✓ Modifiche e integrazioni nella definizione degli incarichi per la dirigenza saranno oggetto di ulteriore discussione con i Direttori titolari e ff delle UOC e di interlocuzione con le OO.SS.;
- ✓ La definizione degli incarichi per il comparto sarà oggetto di ulteriore discussione con i Direttori titolari e ff delle UOC e di interlocuzione con le OO.SS.e questi incarichi saranno attribuiti con atti successivi, quando occorra, attraverso apposite procedure di selezione;
- ✓ L'attribuzione dei professionisti alle nuove UOC sarà effettuata in via prevalente per assegnazione di operatori che già operano nelle UOC corrispondenti che già esistono nell'attuale assetto organizzativo o che operano sul territorio negli ambiti di competenza di ciascuna UOC
- ✓ La attribuzione nominativa provvisoria alle nuove UOC dei professionisti inclusi nelle dotazioni organiche sarà oggetto, di successive disposizioni organizzative, cercando in ogni caso di assicurare la stabilità delle sedi di lavoro e di concertare gli eventuali spostamenti;

3.Qualì criteri sono stati adottati nel definire le dotazioni organiche delle nuove UOC?

- ✓ Il personale amministrativo, pur nella prospettiva di assicurare la stabilità delle sedi di lavoro, non è stato incluso nella dotazione delle UOC del Dipartimento e non figura quindi nelle dotazioni organiche definite da questa delibera;
- ✓ La procedura di definizione delle dotazioni organiche è stata la seguente:
 - Definizione di una dotazione organica minima teorica per ciascuna UOC sulla base delle attività osservate o di quelle previste quando non esplicitamente presenti
 - Ricognizione della consistenza organica attuale sulla base della confluenza delle attività attuali nelle nuove UOC
 - Riallineamento per assicurare a tutte le UOC almeno la dotazione organica minima teorica;

4.Quale sarà l'impatto economico che deriva dall'attuazione della delibera?

- ✓ In questa fase non si prevede alcun impatto economico, i professionisti conserveranno comunque i livelli retributivi in godimento;
- ✓ Quando sarà ridefinito l'insieme degli incarichi ne verrà definito anche il peso. Questa fase dovrebbe avviarsi con il mese di settembre e concludersi con la fine del prossimo mese di ottobre;

5.Qualì saranno i criteri per partecipare alla selezione per gli incarichi di UOC e per gli altri incarichi qualora non risultino già assegnati secondo le procedure previste dal CCNL?

- ✓ Le UOC definite dalla disciplina saranno accessibili ai professionisti con i requisiti specifici previsti
- ✓ Le UOC definite sulla base dei percorsi di salute e gli incarichi all'interno di ciascuna UOC sono costruiti sul dettaglio di questi percorsi. Su questa base le selezioni possono essere aperte quando lo si ritenga indicato, a più discipline e a più ruoli professionali;

- ✓ Nella formulazione dei bandi di selezione, accanto ai requisiti di anzianità, verranno specificate le discipline e individuati i ruoli che possono accedere alla selezione.

Sulla base dei quesiti e dei problemi che venissero sollevati anche dopo la pubblicazione della delibera cercherò di fornire gli approfondimenti che risultino necessari.