



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: **Consolidamento e sviluppo della integrazione socio-sanitaria nella regione Marche - Primi indirizzi per le strutture organizzative regionali e territoriali.**

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Salute dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta dei Dirigenti del Servizio Politiche Sociali e del Servizio Salute, che contiene il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera a) della Legge regionale 15.10.2001, n. 20 in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo di legittimità e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva, né può comunque derivare, alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di approvare i primi indirizzi per le strutture organizzative regionali e territoriali finalizzati al consolidamento e allo sviluppo della integrazione socio-sanitaria nella regione Marche di cui all'allegato A alla presente deliberazione, che ne costituisce parte integrante;

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA REGIONALE
(Dott. Bruno BRANDONI)

B. Brandoni

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE
(Dott. Gian Mario SPACCA)

G. Spacca



DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Motivazione

Al fine di procedere ad una efficace integrazione tra gli interventi regionali in materia sociale e in materia sanitaria la Regione ha proceduto ad una prima individuazione dei principali nodi critici da affrontare per arrivare alla definizione di un quadro istituzionale e operativo efficace sia a livello regionale che a livello di ricadute territoriali di ambito sociale e di Distretto sanitario individuati, dalla l.r. 13/03 quali "luoghi" preposti alla concreta realizzazione della costruzione di una rete integrata di servizi alla persona.

Il 21 novembre 2006 un apposito gruppo di lavoro interno composto da dirigenti del servizio politiche sociali, dirigenti del servizio salute, dirigenti dell'ARS e dirigenti dell'ASUR provvide alla stesura e alla consegna agli assessori competenti di un "documento propedeutico alla stesura di linee guida per l'integrazione del piano sociale regionale con il piano sanitario regionale" nel quale, partendo dai percorsi già avviati negli anni precedenti, individuava le principali direttrici di cambiamento e i principali nodi critici da affrontare.

Le direttrici di cambiamento venivano indicate in:

- Potenziamento e razionalizzazione della residenzialità extraospedaliera attraverso l'utilizzo dei poli ospedalieri con finalità assistenziali per l'area della post acuzie e dei servizi territoriali
- Potenziamento del sistema delle cure domiciliari e degli strumenti di supporto alla famiglia
- Potenziamento del sistema di accesso integrato sociale e sanitario alla rete dei servizi
- Riorganizzazione e potenziamento dei servizi per i soggetti fragili
- Sviluppo ed innovazione nell'area della prevenzione
- Qualificazione della capacità di presa in carico socio-sanitaria territoriale e delle funzioni di valutazione e di continuità assistenziale a titolarità dell'ambito/distretto.

I principali nodi critici da affrontare invece venivano indicati sinteticamente in alcune aree tematiche:

- Assetto istituzionale
- Strumenti istituzionali di programmazione
- Assetto operativo
- Politica delle tariffe

Le criticità evidenziate nel documento riguardavano questioni rilevate in questi anni di attività svolta sia in attuazione del piano sociale regionale che in attuazione del piano sanitario "un'alleanza per la salute" che venivano riportate anche in dettaglio e sulle quali si era avviato un primo confronto sia a livello di operatori delle politiche sociali (Servizio regionale, consulenti ARS e Coordinatori di ambito), sia a livello di tecnici della sanità (in particolare il percorso delle "manifestazioni di interesse dell'ASUR) nel corso dell'anno 2006.

Quel documento, presentato ufficialmente agli assessori alla salute e alle politiche sociali, da un gruppo di lavoro costituito da Dirigenti del servizio politiche sociali, del servizio salute, dell'ARS e dell'ASUR, prevedeva anche la produzione di un documento di linee guida da sottoporre alla Giunta Regionale su cui riportare i contenuti di programmazione capaci di coniugare indicazioni di carattere generale con percorsi concreti di attuazione del sistema integrato sociale e sanitario.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Successivamente la Giunta regionale ha provveduto ad approvare con proprio atto, da inviare a concertazione e ad approvazione in Consiglio regionale, il "Piano sanitario 2007-2009 - il governo, la sostenibilità, l'innovazione e lo sviluppo del SSR per la salute del cittadino marchigiano" che riportava al suo interno una parte sintetica riguardante "interventi nell'ambito socio-sanitario" nella quale veniva ribadito l'impegno a:

- proseguire un processo avviato che viene riassunto nel testo di un capitolo unico di integrazione tra i due piani che delinei processi di stabilizzazione dell'assetto istituzionale dell'integrazione socio-sanitaria con particolare riferimento a ruoli e funzioni dell'ambito sociale e del Distretto sanitario; all'integrazione tra la programmazione sociale e la programmazione sanitaria con indicazioni unitarie e coerenti; all'organizzazione e gestione integrata dell'accesso alla rete dei servizi, dei processi di valutazione, presa in carico e continuità dell'assistenza e del riordino delle figure professionali; della integrazione tra i diversi settori di intervento con particolare riferimento a quelli ad alta integrazione socio-sanitaria: area materno-infantile, area disabilità, area salute mentale, area dipendenze patologiche, area adulti fragili, area anziani;
- individuare le direttrici di sviluppo del percorso già avviato approfondendo nel dettaglio le questioni rimaste sospese in un documento di linee guida su cui chiamare a lavorare un tavolo integrato socio-sanitario di livello regionale integrato da tecnici del livello territoriale;
- individuare modalità efficaci di programmazione integrata sociale e sanitaria avviando la prospettiva del "piano regolatore dei servizi integrati alla persona con la coerenza tra i diversi livelli territoriali della programmazione sociale e sanitaria;
- individuare processi, percorsi e procedure inerenti alla accettazione territoriale integrata tra sociale (UPS) e salute (SdS); alla definizione dell'area logica della valutazione integrata attraverso lo sviluppo e l'armonizzazione delle figure integrate di valutazione multi-professionale e interdisciplinare, l'individuazione di strumenti condivisi di valutazione e di definizione dei percorsi di continuità assistenziale e di sviluppo della progettazione partecipata; alla definizione dell'area logica della presa in carico e della continuità dell'assistenza; alla progressiva definizione dell'adeguatezza delle strutture di offerta; alla integrazione professionale tra personale sociale e sanitario degli enti locali e dell'ASUR; alla integrazione sociale e sanitaria nei settori di intervento; alla integrazione del sistema informativo sociale regionale con il sistema informativo dei servizi territoriali sanitari.

Il Piano sociale regionale 2007-2009, in fase di elaborazione, riporterà le stesse indicazioni e obiettivi rinviando ad un ulteriore atto le indicazioni concrete di riordino del sistema.

Per l'attuazione delle indicazioni sopra riportate si ritiene di procedere alla individuazione di un concreto piano di lavoro con l'individuazione dei servizi interni da coinvolgere per la costituzione ufficiale di una "Cabina di Regia" regionale.

Nel documento allegato "Consolidamento e sviluppo della integrazione socio-sanitaria nella Regione Marche - primi indirizzi per le strutture organizzative regionali e territoriali" allegato I al presente atto illustra tale piano di lavoro articolandolo in:

- una prima parte dedicata alla definizione delle caratteristiche generali dell'assetto organizzativo e delle relazioni tra le strutture regionali e territoriali impegnate nell'integrazione socio-sanitaria già identificate da diversi documenti regionali che a vario titolo sono intervenuti nel ridisegno del sistema. Tale assetto viene descritto nel livello regionale, nel livello locale e nel livello sovrazonale con particolare riferimento all'Area vasta;
- una seconda parte dedicata alla composizione e attività della "cabina di regia";



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delibera
720

- o la composizione viene articolata nei referenti dei servizi regionali e aziendali che intervengono nell'integrazione quali il Servizio Politiche sociali, il Servizio Salute, l'Agenzia Regionale Sanitaria e l'ASUR; quest'ultimo quale ente esecutore delle decisioni regionali. Per ognuno dei quali è individuato un referente preciso con compiti di coordinamento e referenti di settore per tutte le materie ad alta integrazione socio-sanitaria
- o i compiti vengono elencati in maniera dettagliata e riguardano in linea generale: la predisposizione del documento di programmazione sociale e sanitaria da integrare nel piano sanitario e nel piano sociale regionale; l'organizzazione del sistema informativo relativo al settore dell'integrazione socio-sanitaria; la predisposizione e stesura degli atti necessari ad implementare la programmazione regionale socio-sanitaria; la promozione di punti di eccellenza presenti sul territorio; l'individuazione di punti critici e di conseguenti azioni correttive; il supporto ai territori nell'applicazione delle normative
- una terza parte dedicata al piano di lavoro e alle priorità in tema di integrazione socio-sanitaria da sviluppare in sinergia con l'approvazione e l'avvio del Piano Sociale e del Piano Sanitario regionali articolato in:
 - o elaborazione di "linee guida per l'integrazione della rete dei servizi alla persona di competenza sociale e di competenza sanitaria";
 - o predisposizione di un atto di recepimento del D.P.C.M. 14.02.01 sui Livelli essenziali di assistenza delle prestazioni socio-sanitarie;
 - o predisposizione di un atto di regolamentazione riguardante: accesso, valutazione, continuità assistenziale integrata tra i servizi sanitari e i servizi sociali;
 - o predisposizione di atti di armonizzazione della normativa regionale di settore nella prospettiva della integrazione sociale e sanitaria (materno-infantile, adolescenti e giovani, disabilità, salute mentale, dipendenze, adulti fragili, anziani);
 - o predisposizione di documenti atti a regolare il sistema tariffario delle prestazioni socio-sanitarie e le modalità di compartecipazione alla spesa da parte dei cittadini
 - o sviluppo del percorso di la qualificazione delle politiche e dei servizi per i cittadini non autosufficienti;
 - o azioni atte a garantire la continuità assistenziale alle fragilità;
 - o accompagnamento e sviluppo del processo di riqualificazione del sistema residenziale integrato socio-sanitario e sociale
 - o accompagnamento e sviluppo del processo di riqualificazione del sistema delle cure domiciliari
 - o accompagnamento e sviluppo del processo di formazione dell'operatore socio-sanitario

La "cabina di regia" costituisce il luogo tecnico regionale di programmazione di tutto ciò che afferisce alla rete dei servizi territoriali e al riordino del sistema socio-sanitario.

Alla cabina di regia rispondono tutti i responsabili di procedimento che intervengono su materie ad alta integrazione socio-sanitaria su mandato dei Dirigenti del servizio salute, del servizio politiche sociali e dell'Agenzia Regionale Sanitaria.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

I soggetti che costituiscono la "cabina di regia" regionale per l'integrazione socio-sanitaria sono i Dirigenti delle seguenti strutture regionali, nominati con atto specifico dal Segretario Generale della Regione:

- Dirigente Servizio Salute
- Dirigente Servizio Politiche sociali
- Direttore Agenzia Regionale Sanitaria
- Direttore Generale dell'ASUR

La "cabina di regia" è integrata da ulteriori figure dirigenziali interne ai singoli Servizi, dell' Agenzia Regionale Sanitaria e dell'ASUR individuate dai rispettivi dirigenti con funzioni di coordinamento tecnico trasversale.

L'Agenzia Regionale Sanitaria svolge funzioni di coordinamento operativo.

La "cabina di regia" è integrata altresì, nelle varie attività e a seconda delle necessità, dai funzionari dei servizi regionali che compongono la "cabina di regia", referenti di settore o di attività trasversali afferenti l'area dell'integrazione socio-sanitaria con particolare riferimento a: materno-infantile, adolescenti e giovani, disabilità, salute mentale, dipendenze patologiche, adulti fragili, anziani, autorizzazione/accreditamento, residenzialità, sistema tariffario e sistema informativo.

Con successivo atto il Segretario Generale della Giunta provvederà alla individuazione dei nominativi della figure dirigenziali di coordinamento tecnico trasversale e dei funzionari regionali referenti.

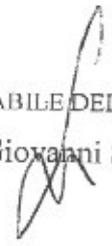
Esito dell'Istruttoria

Per le motivazioni sopra riportate e visto il documento allegato si propone di:

- approvare i primi indirizzi per le strutture organizzative regionali e territoriali finalizzati al consolidamento e allo sviluppo della integrazione socio-sanitaria nella Regione Marche di cui all'allegato "A" alla presente deliberazione, che ne costituisce parte integrante;

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Giovanni Santarelli





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**PROPOSTA E PARERE DEI DIRIGENTI DEL
SERVIZIO POLITICHE SOCIALI E DEL SERVIZIO SALUTE**

I sottoscritti, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprimono parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propongono l'adozione alla Giunta regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

IL DIRIGENTE DEL
SERVIZIO SALUTE
Dott. Carmine Ruta

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO
POLITICHE SOCIALI
Dott. Paolo Mannucci

La presente deliberazione si compone di n. 15 pagine, di cui n. 8 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott. Bruno Brandoni)



Allegato 1

**Consolidamento e sviluppo
della integrazione socio-sanitaria nella regione Marche
- Primi indirizzi per le strutture organizzative regionali e territoriali -**

La Regione, per dare consolidamento e sviluppo alle politiche e ai servizi di integrazione socio-sanitaria nella regione Marche, definisce:

- l'assetto organizzativo e le relazioni tra le strutture regionali e territoriali impegnate nell'integrazione socio-sanitaria;
- la composizione e l'attività della "cabina di regia" regionale per l'integrazione socio-sanitaria;
- il piano di lavoro e le priorità in tema di integrazione socio-sanitaria da sviluppare in sinergia con l'approvazione e l'avvio del Piano Sanitario Regionale e del Piano Sociale Regionale.

1. Assetto organizzativo e relazioni tra le strutture regionali e territoriali impegnate nell'integrazione socio-sanitaria

Nel Piano Sanitario Regionale approvato dalla Giunta si prefigura un "nuovo" ruolo di governo della Regione:

"Il governo e la sostenibilità rappresentano il paradigma entro cui devono muoversi le azioni previste (...). Il governo costituisce la capacità della Regione di dare le linee guida e gli orientamenti necessari per indirizzare e verificare il percorso di sviluppo del Servizio Sanitario Regionale (SSR). (...)

La Regione deve orientarsi verso un modello comportamentale di indirizzo strategico e di monitoraggio e verifica che accentui la sua capacità di governo complessivo, al fine di evitare la variabilità dei comportamenti aziendali e potenziando altresì gli elementi di cooperazione e condivisione. La sua azione deve assicurare condizioni di maggiore equilibrio nell'offerta di servizi e prestazioni."

Anche per l'integrazione socio-sanitaria "il livello centrale, con una organizzazione orientata alla progettualità e a logiche di indirizzo, deve quindi realizzare un adeguato sistema di governo e di controllo per migliorare le capacità di monitoraggio ed intervento della Regione, relativamente alla valutazione della capacità di offerta assistenziale delle strutture appartenenti al SSR ed al crescente fabbisogno di salute della popolazione."

A livello regionale, per svolgere le funzioni di propria competenza in materia socio-sanitaria, il Servizio Salute ed il Servizio Politiche Sociali si avvalgono della collaborazione e del supporto tecnico dell'Agenzia Regionale Sanitaria (ARS), presso la quale viene istituita la "cabina di regia" regionale per l'integrazione socio-sanitaria, coordinata dal Direttore Generale dall'ARS.

La "cabina di regia" regionale per l'integrazione socio-sanitaria predispone i documenti e gli atti di interesse socio-sanitario da proporre ai competenti organi regionali, giunta e consiglio, per l'approvazione.

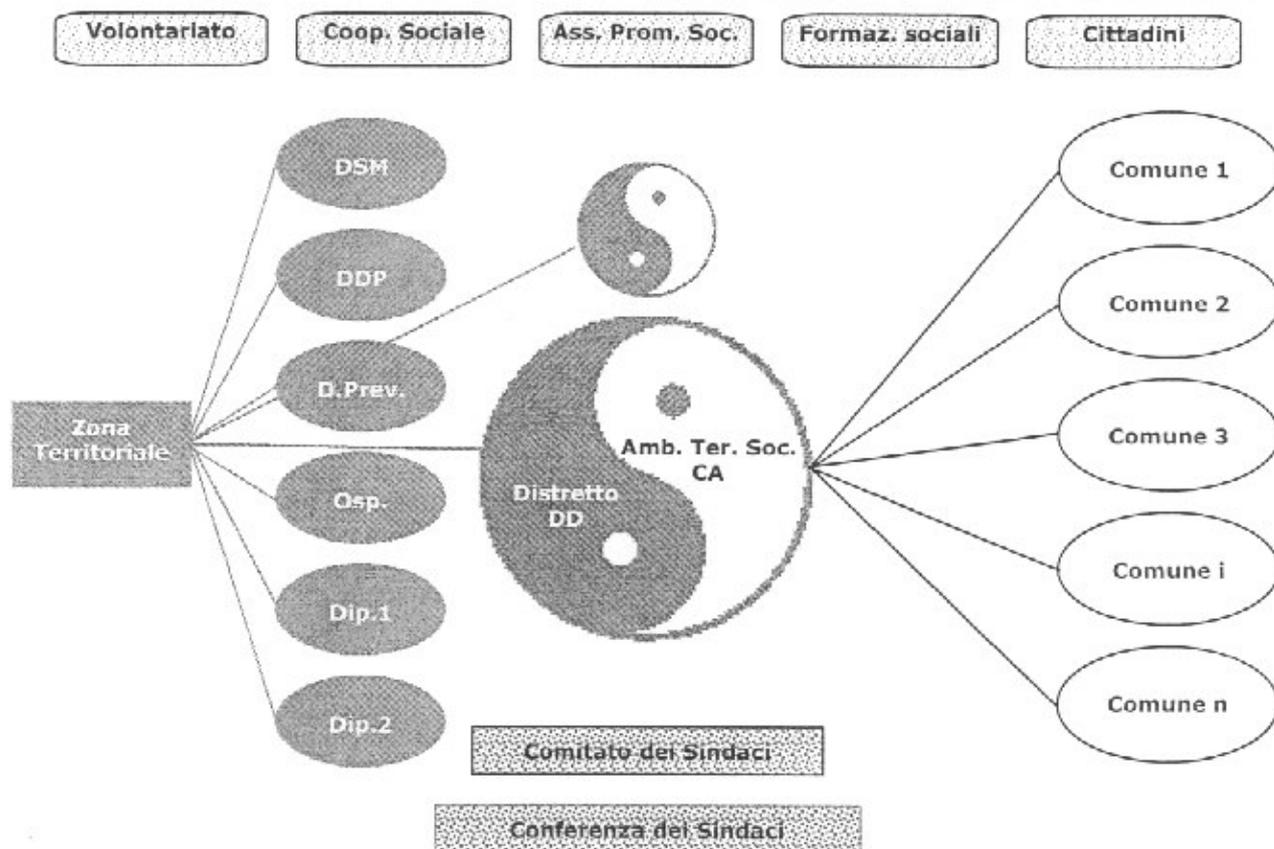
Rispetto all'assetto generale si confermano i riferimenti generali del "modello marchigiano" attuale di integrazione socio-sanitaria che:

- 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/Zone/Distretti, rafforzando l'area socio-sanitaria;
- non prevede deleghe di competenze sociali alla sanità;
- a livello territoriale non contempla 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.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Tavola 1 - Schema di riferimento per l'articolazione di organizzazione e relazioni tra i diversi soggetti dell'integrazione socio-sanitaria a livello di Distretto/Ambito Territoriale Sociale



Rispetto all'assetto specifico dell'organizzazione e delle relazioni nel "modello marchigiano" di integrazione socio-sanitaria lo schema di riferimento individua due livelli di programmazione e gestione, quello "amministrativo-istituzionale" e quello "tecnico-operativo" che sono corrispondenti, correlati e coerenti per il territorio regionale e per i territori locali. Il raccordo e il coordinamento di comunità, che è scelta al tempo stesso strategica e funzionale del nuovo modello marchigiano di governo delle politiche sociali e sanitarie, è distribuito tra le azioni di ognuno sia dei livelli territoriali che dei tipi di competenze previsti. Le "linee" di corrispondenza politica e tecnica, regionale e territoriale, nell'organizzazione delle decisioni, della programmazione e della gestione in materia di integrazione socio-sanitaria rappresentano un assetto in grado di conciliare nella Regione Marche da un lato l'approccio alla persona globale e non settoriale e dall'altro la valorizzazione del territorio nella logica della sussidiarietà. Una conciliazione resa ancor più urgente rispetto alla prima dimensione dalla compresenza di leggi (nazionali e regionali) di settore e generali e, per la seconda, dalla estrema varietà di situazioni e di esperienze nei diversi Ambiti sociali e Distretti sanitari della regione.

1.1. Il livello regionale

Il livello regionale dell'assetto organizzativo per l'integrazione socio-sanitaria prevede il "luogo" del Governo (programmazione e pianificazione politica) regionale dell'integrazione socio-sanitaria e il "luogo" della Progettazione e gestione dell'integrazione socio-sanitaria, la "cabina di regia" regionale per l'integrazione socio-sanitaria.

Il Governo (programmazione e pianificazione politica) regionale dell'integrazione socio-sanitaria viene garantito dai soggetti istituzionali competenti in materia e, precisamente, da:

- Presidente Regione;
- Assessore regionale Sanità;
- Assessore regionale Politiche sociali;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- Segretario Generale Regione;
- Dirigente del Servizio Salute;
- Dirigente del Servizio Politiche sociali;
- Dirigente dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Per la realizzazione delle azioni di governo i responsabili istituzionali si avvarranno della "cabina di regia" regionale per l'integrazione socio-sanitaria.

Con incontri periodici, a cadenza almeno bimestrale, questi soggetti realizzeranno una serie di azioni orientate al governo delle politiche per l'integrazione socio-sanitaria nelle Marche. Nello specifico le azioni di governo da realizzare sono le seguenti:

- Individuazione e condivisione degli obiettivi prioritari
- Armonizzazione delle politiche per l'integrazione socio-sanitaria, in raccordo con il Consiglio Regionale
- Individuazione degli atti formali e degli strumenti per raggiungere gli obiettivi definiti, approvazione degli atti di competenza
- Implementazione e monitoraggio della programmazione regionale integrata sociale e sanitaria
- Raccordo e coordinamento di comunità, coinvolgendo gli altri soggetti istituzionali implicati nell'integrazione sociale e sanitaria

La progettazione e la gestione a livello regionale dell'integrazione socio-sanitaria sono realizzate dalla "cabina di regia" regionale per l'integrazione socio-sanitaria. Composizione, competenze e attività della "cabina di regia" sono sviluppate nello specifico capitolo successivo.

1.2. Il livello locale

Nel rispetto e nella valorizzazione della estrema varietà di situazioni e di esperienze (anche in materia di integrazione socio-sanitaria) negli Ambiti Territoriali Sociali e nei Distretti sanitari della regione Marche, appare indispensabile proporre un modello di organizzazione delle decisioni, della programmazione e della gestione in materia di integrazione socio-sanitaria a livello territoriale locale che sia da un lato coerente con il modello della Regione Marche e, dall'altro adeguato a raccogliere e "governare" le molteplici interconnessioni presenti sui territori; questo sia per favorire la circolazione delle idee e delle buone pratiche che per accompagnare in modo unitario i processi di miglioramento della qualità dei servizi alla persona.

Il livello locale dell'assetto organizzativo per l'integrazione socio-sanitaria prevede il "luogo" del Governo (programmazione) locale dell'integrazione socio-sanitaria e il "luogo" della progettazione e gestione dell'integrazione socio-sanitaria.

I soggetti del governo locale della programmazione e della Integrazione dei servizi e degli interventi sociali e sanitari sono:

- Comitato dei Sindaci, che rappresenta il riferimento istituzionale sia per l'Ambito Territoriale Sociale (secondo le indicazioni della L. 328/00) che per il Distretto Sanitario (come ribadito dalla L.R. 13/03)
- Tavoli territoriali di consultazione, concertazione, coprogettazione, previsti dalla programmazione sociale vigente e attivati, integrando quelli già esistenti nei territori con la componente sanitaria, con la Sperimentazione 2005 della Programmazione delle Attività Distrettuali.

Le azioni di questi due soggetti collettivi, ognuno per la propria competenza (istituzionale quella del Comitato dei Sindaci e partecipativa e concertativa quella dei Tavoli), contribuiscono alla "programmazione territoriale per l'integrazione socio-sanitaria" secondo le indicazioni operative e metodologiche che darà la programmazione sociale e sanitaria a livello regionale e territoriale.

Questa programmazione territoriale integrata andrà declinata, congiuntamente dai versanti sociale e sanitario attraverso azioni specifiche quali:

- Valutazione congiunta dell'esistente
- Condivisione di obiettivi e priorità
- Condivisione delle strategie di intervento
- Raccordo e coordinamento di comunità nel territorio di competenza



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

I soggetti della progettazione e gestione dell'integrazione socio-sanitaria a livello locale, dalla cui capacità di lavoro comune discende la possibilità concreta di una collaborazione autentica con gli altri attori del territorio impegnati per l'integrazione delle politiche e dei servizi, sono i seguenti:

- *Coordinatore dell'Ambito Territoriale Sociale - Direttore di Distretto*

Sono i due professionisti che hanno responsabilità dirette di coordinamento delle politiche territoriali locali, rispettivamente sociali e sanitarie. Le funzioni e le competenze specifiche sono definite dagli atti normativi di riferimento

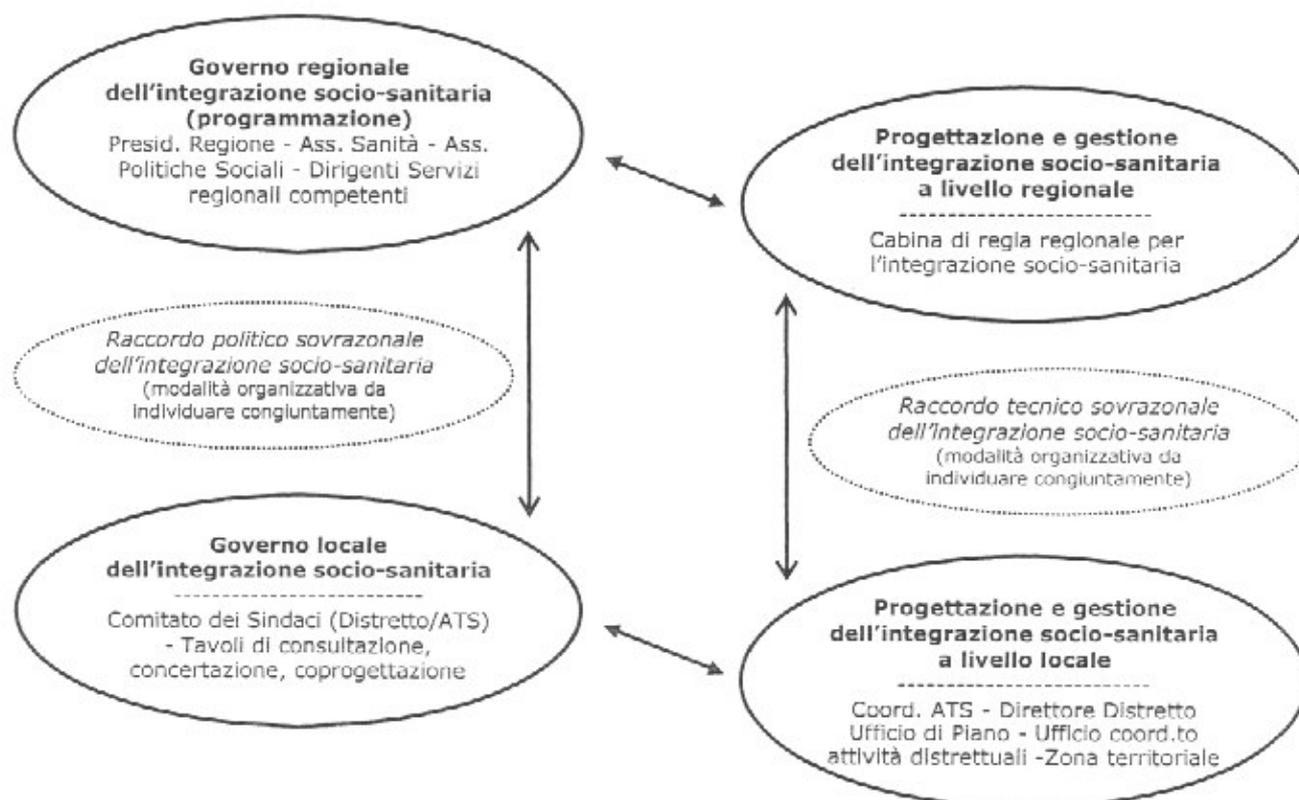
- *Ufficio di Piano - Ufficio di coordinamento per le attività distrettuali*

Sono i due "staff" che, rispettivamente, affiancano il Coordinatore di Ambito ed il Direttore di Distretto; anche in questo caso composizione e funzioni vengono definiti dalla normativa regionale ma si auspica che la sperimentazione della integrazione effettiva nell'ambito delle previste "Linee Guida per l'Integrazione della Rete dei Servizi alla Persona di competenza sociale e di competenza sanitaria" contribuisca a orientare correttamente la costruzione di un sistema territoriale integrato dei servizi sociali e sanitari alla persona.

Le azioni di competenza di questi soggetti vanno sviluppate rispetto a:

- Organizzazione e raccordo dell'offerta dei servizi sociali e sanitari
- Gestione integrata dei servizi e degli interventi sociali e sanitari
- Concertazione di progetti di intervento mirati
- Definizione dei gruppi operativi
- Individuazione delle modalità di relazione tra i soggetti coinvolti
- Raccordo e coordinamento di comunità, rispetto agli altri soggetti istituzionali coinvolti, ai vari soggetti del Terzo settore, al coinvolgimento di famiglie e cittadini.

Tavola 2 - Schema di riferimento per l'organizzazione delle decisioni, della programmazione e della gestione dell'integrazione socio-sanitaria a livello regionale e locale





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

1.3. Il livello sovrazonale

Sempre in coerenza con l'impostazione del Piano Sanitario Regionale in approvazione, anche per l'integrazione socio-sanitaria, dove peraltro si dovrà mantenere il rispetto del prioritario principio di sussidiarietà e, quindi, della centralità del livello operativo di intervento del Distretto/Ambito Territoriale Sociale, sarà necessario trovare forme coerenti con la scelta di "soluzioni (che) saranno attivate soprattutto attraverso un rafforzamento della struttura di governo a livello centrale e con la condivisione di processi gestionali tra strutture d'offerta facenti capo ad uno stesso bacino di utenza: l'Area Vasta." Per l'integrazione socio-sanitaria l'Area Vasta non solo non rappresenta un nuovo livello organizzativo, ma non va considerata neanche come un bacino d'utenza ottimale, "idoneo per una integrazione unitaria di funzioni e per azioni gestionali unificate". L'esigenza del livello sovrazonale per l'area socio-sanitaria si pone per il necessario raccordo con le attività clinico-sanitarie (che a quel livello troveranno progressivamente il riferimento territoriale omogeneo), ma soprattutto per "realizzare il network socio-sanitario che integra le realtà presenti" sul territorio, una modalità di raccordo su obiettivi di salute generali e di progettualità trasversali sia della "linea politica" che di quella "tecnico-operativa".

L'integrazione socio-sanitaria attraversa la programmazione sanitaria e sociale come un ponte che, da un lato deve garantire: chiarezza, stabilità, continuità ai processi e ai percorsi dell'integrazione socio-sanitaria e, dall'altro, collegarne i livelli: istituzionale, organizzativo/gestionale, professionale, territoriale.

Si ribadisce la necessità di "partire" dall'integrazione socio-sanitaria che c'è, cioè valorizzando l'esistente nella prospettiva di armonizzarlo e svilupparlo in una logica unitaria; in questa logica il coinvolgimento dei mondi professionali, della sanità e del sociale, e di tutti i soggetti della comunità locale: istituzionali, sociali, di volontariato, dell'associazionismo, di tutela, del mondo produttivo rappresenta il coerente modo di perseguire gli obiettivi di politica sanitaria e sociale. La concertazione è non solo una strategia di valorizzazione dei diversi soggetti attivi, ma soprattutto la condizione strutturale e strategica per facilitare l'incontro delle responsabilità e delle risorse disponibili nel territorio, da investire nei traguardi definiti dalla programmazione.

2. Composizione e attività della "cabina di regia" regionale per l'integrazione socio-sanitaria

La progettazione e la gestione dell'integrazione socio-sanitaria a livello regionale vengono realizzate attraverso la "cabina di regia" regionale per l'integrazione socio-sanitaria.

I soggetti che costituiscono la "cabina di regia" regionale per l'integrazione socio-sanitaria sono i Dirigenti delle seguenti strutture regionali, nominati con atto specifico dal Segretario Generale della Regione:

- Dirigente Servizio Salute
- Dirigente Servizio Politiche sociali
- Direttore Agenzia Regionale Sanitaria
- Direttore Generale dell'ASUR

La "cabina di regia" è integrata da ulteriori figure dirigenziali interne ai singoli Servizi, dell'Agenzia Regionale Sanitaria e dell'ASUR individuate dai rispettivi dirigenti con funzioni di coordinamento tecnico trasversale.

L'Agenzia Regionale Sanitaria svolge funzioni di coordinamento operativo.

La cabina è altresì integrata nelle varie attività e a seconda delle necessità, dai funzionari dei servizi regionali referenti di settore o di attività trasversali afferenti l'area dell'integrazione socio-sanitaria. Anche per garantire il necessario riferimento all'articolazione dell'assetto organizzativo territoriale i referenti dei vari servizi saranno identificati secondo il seguente schema:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

delibera
720

Settori di intervento Aree trasversali	Referente/i Servizio Salute	Referente/i Servizio Politiche Sociali	Referente Agenzia Regionale Sanitaria
Materno-infantile			
Adolescenti e giovani			
Disabilità			
Salute mentale			
Dipendenze patologiche			
Adulti fragili			
Anziani			
Autorizz./Accreditam.			
Residenzialità			
Sistema tariffario			
Sistema informativo			

Nell'atto specifico del Segretario Generale della Regione di nomina della "cabina di regia" verranno individuati i nominativi delle figure dirigenziali di coordinamento tecnico trasversale e dei funzionari regionali referenti.

Tali figure, nell'ambito delle proprie competenze specifiche di integrazione socio-sanitaria, risponderanno funzionalmente alla "cabina di Regia".

In particolare le competenze della "cabina di regia" nella programmazione e nella gestione regionale dell'integrazione socio-sanitaria sono:

- Predisposizione del documento di programmazione sociale e sanitaria da integrare nel Piano Sanitario e nel Piano Sociale Regionali (da sottoporre all'approvazione della Giunta regionale).
- Individuazione del fabbisogno informativo relativo al settore dell'integrazione sociale e sanitaria.
- Analisi congiunta dei dati e delle informazioni dei molteplici aspetti dell'integrazione socio-sanitaria provenienti dal territorio.
- Predisposizione e stesura degli atti necessari ad implementare la programmazione regionale socio-sanitaria e l'armonizzazione delle normative in materia.
- Individuazione dei punti critici e determinazione delle azioni correttive nell'applicazione della normativa nazionale e regionale sull'integrazione socio-sanitaria.
- Promozione/divulgazione dei punti di eccellenza dell'integrazione socio-sanitaria.
- Disposizioni ai territori per la applicazione delle normative e delle strategie per il conseguimento degli obiettivi condivisi.
- Raccordo e coordinamento di comunità.

Alla "cabina di regia" competono in particolare i seguenti compiti:

- garantire la circolarità delle informazioni sulle attività di integrazione socio-sanitaria tra i servizi competenti raccordando i flussi informativi che riguardano questa area;
- segnalare le questioni socio-sanitarie di rispettiva competenza "dai" e "ai": singoli uffici regionali, aziende sanitarie, servizi comunali; le questioni riguarderanno aspetti quali: normative e atti, funzionamento e attività del servizi territoriale, informazione dai e dei territori, formazione e aggiornamento degli operatori nei territori...;
- implementare le decisioni del livello di programmazione e governo;
- raccordare i livelli amministrativo degli altri soggetti istituzionali e non attivi a livello regionale sulle tematiche dell'integrazione socio-sanitaria;
- verificare periodicamente le attività.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

La "cabina di regia" svolge il ruolo di "governo esecutivo", coordinamento e raccordo, per tutte le attività descritte nel successivo capitolo 3 sul piano di lavoro e sulle priorità in tema di integrazione socio-sanitaria.

Rispetto all'attività prioritaria, in termini di rilevanza strategica e di adempimenti temporali, che riguarda la predisposizione del documento di programmazione sociale e sanitaria da integrare nel Piano Sanitario e nel Piano Sociale Regionali si stabilisce che la "cabina di regia" abbia compiti e responsabilità di: Programmazione - Applicazione - Monitoraggio delle Linee Guida per l'integrazione socio-sanitaria.

La metodologia di lavoro della "cabina di regia" regionale per l'integrazione socio-sanitaria si qualifica per essere "collegiale" e "partecipata". Una metodologia collegiale perché manterrà alto il livello di comunicazione e di scambio tra i componenti della "cabina di regia" e con i funzionari regionali coinvolti nelle tematiche dell'integrazione socio-sanitaria. Una metodologia partecipata perché privilegerà il coinvolgimento e la partecipazione in particolare dei professionisti dei servizi sanitari e dei servizi sociali in una logica multiterritoriale e multiprofessionale, che aiuterà a sviluppare una integrazione socio-sanitaria che parte dai bisogni dei territori e a far nascere l'indispensabile senso di appartenenza al sistema integrato dei servizi sociali e sanitari alla persona nella regione Marche. Un metodo che amplierà gli spazi di partecipazione ai portatori di interessi qualificati nell'integrazione socio-sanitaria sia sul versante dei soggetti pubblici (amministratori dei Comuni e dei Distretti/ATS, delle Province, dei mondi della scuola, della formazione professionale, del lavoro, della magistratura...) e soggetti non istituzionali (esponenti della Cooperazione sociale, del Volontariato, dell'Associazione di promozione sociale, del Sindacato; realtà private coinvolte nella gestione dei servizi sociali e sanitari; appartenenti ad aggregazioni informali di cittadini e famiglie...).

In base a quanto esposto la complessiva modalità di lavoro della "cabina di regia" si svilupperà nel modo seguente:

- organizzare e condurre gli incontri allargati ai funzionari regionali su tematiche di settore o specifiche;
- coinvolgere funzionari regionali e professionisti nella fase istruttoria delle azioni di propria competenza;
- rendere partecipe il maggior numero di soggetti nella raccolta di dati e informazioni di interesse socio-sanitario, all'interno dell'organizzazione del Sistema informativo socio-sanitario che compete alla "cabina di regia";
- favorire la circolarità dei dati e delle informazioni raccolte e la restituzione delle elaborazioni effettuate a quanti hanno collaborato e alla cittadinanza;
- favorire la circolarità dei dati e delle informazioni in tema di integrazione socio-sanitaria agli operatori, agli amministratori e ai cittadini, con particolare attenzione a quelli più in difficoltà.

3. Piano di lavoro e priorità in tema di integrazione socio-sanitaria da sviluppare in sinergia con l'approvazione e l'avvio del Piano Sanitario Regionale e del Piano Sociale Regionale

Il piano di lavoro e le priorità delle diverse strutture organizzative regionali e territoriali, per le proprie competenze e responsabilità, finalizzati al consolidamento e allo sviluppo del sistema integrato della rete dei servizi alla Persona di competenza sociale e di competenza sanitaria sono le seguenti:

A. Elaborazione delle "Linee Guida per l'Integrazione della Rete dei Servizi alla Persona di competenza sociale e di competenza sanitaria" (Linee Guida ISS) come capitolo unitario del Piano Sanitario Regionale e del Piano Sociale Regionale, secondo lo schema di lavoro già presentato alla Giunta Regionale.

B. Predisposizione di un atto di recepimento del D.P.C.M. 14/02/01 sui Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) delle prestazioni socio-sanitarie (da adottare con atto specifico o come parte integrante delle Linee Guida ISS).

C. Predisposizione di un atto di regolamentazione di: accesso, valutazione, continuità assistenziale integrati tra i servizi sanitari e i servizi sociali (da adottare con atto specifico o come parte integrante delle Linee Guida ISS).

D. Predisposizione di atti di armonizzazione della normativa regionale di settore nella prospettiva dell'integrazione sociale e sanitaria per i seguenti settori di intervento:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Zolbepa
7/2/11

- Materno-infantile
- Adolescenti e giovani
- Disabilità
- Salute mentale
- Dipendenze
- Adulti fragili
- Anziani

E. Predisposizione di documenti e atti per regolare il sistema tariffario delle prestazioni socio-sanitarie e le modalità di compartecipazione alla spesa dei cittadini (da adottare con atti specifici o come parte integrante delle Linee Guida ISS).

F. Accompagnamento e sviluppo del percorso di qualificazione delle politiche, dei servizi e degli interventi per i cittadini non autosufficienti (anche con la predisposizione di atti normativi coerenti con le Linee Guida ISS).

G. Accompagnamento e sviluppo del percorsi per garantire la continuità assistenziale alle fragilità: unificazione degli accessi e semplificazione dei percorsi, presa in carico certa e individuazione di referenti stabili... (anche con la predisposizione di atti normativi coerenti con le Linee Guida ISS).

H. Accompagnamento e sviluppo del processo di riqualificazione del sistema residenziale integrato sanitario, socio-sanitario e sociale (anche con la predisposizione di atti normativi coerenti con le Linee Guida ISS).

I. Accompagnamento e sviluppo del processo di riqualificazione del sistema delle Cure Domiciliari (anche con la predisposizione di atti normativi coerenti con le Linee Guida ISS).

L. Accompagnamento e sviluppo del processo di formazione operatore socio-sanitario (anche con la predisposizione di atti normativi coerenti con le Linee Guida ISS).