

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE – REGIONE SARDEGNA
Azienda U.S.L. n° 7
Carbonia

Deliberazione n **710**

adottata dal Direttore Generale in data **02/07/2007**

Oggetto: Direzione Sociosanitaria – Istituzione della Struttura e conferimento di incarico di Direttore dei Servizi Sociosanitari.

IL DIRETTORE GENERALE

Acquisita la Legge di riordino del Servizio Sanitario Regionale n. 10 del 28 luglio 2006, che all'art. 14 prevede che “la Regione persegue l'integrazione delle politiche sanitarie e sociali, in ambito locale, attraverso il PLUS di cui all'art. 20 della L.R. n. 23 del 2005”;

Precisato che lo stesso articolo 14 della L.R. 10/2006 prevede che il Direttore Generale nomini il Direttore dei Servizi Sociosanitari per svolgere i seguenti compiti:

- supportare la Direzione Generale e le Direzioni Distrettuali per l'integrazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari;
- coordinare in maniera funzionale le attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria dell'Azienda;
- partecipare alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione dei PLUS;

Visto il Piano Regionale dei Servizi Sanitari che prevede l'integrazione sociosanitaria ed attribuisce al Distretto le funzioni strategiche essenzialmente finalizzate al perseguimento degli obiettivi di salute definiti nel Piano Locale Unitario dei Servizi (PLUS) ed il governo del rapporto fra domanda ed offerta di Servizi sanitari e sociali;

Richiamato che l'integrazione sociosanitaria, fondamento delle strategie del Distretto Sociosanitario, nasca anche dall'esigenza che i diversi soggetti istituzionali razionalizzino ed

unifichino le risorse attorno ai bisogni della persona sui quali occorre intervenire con un sistema interdisciplinare e coordinato;

Rilevato che nell'area dell'assistenza territoriale e, nello specifico, dell'integrazione sociosanitaria, il modello aziendale si fonda sullo sviluppo di obiettivi strategici e organizzativo gestionali finalizzati a favorire l'uso di risorse e le capacità organizzative fornendo assistenza sociosanitaria e socio-assistenziale sostenibile focalizzato sulla persona e sulla famiglia;

Dato e riconosciuto che l'integrazione sociosanitaria diventa il problema centrale dell'organizzazione che richiede:

- la responsabilizzazione degli operatori ai processi di cura nella loro complessità;
- scelte organizzative volte a definire le sedi alle quali sono riferibili tutti i percorsi di accesso al sistema dei servizi;

al fine di garantire metodi e tempi certi di attivazione dei sistemi in rete fra tutti i soggetti erogatori di servizi e prestazioni;

Confermato che il Piano Regionale dei Servizi sociali e sanitari, per lo sviluppo della rete integrata dei servizi territoriali, fonda questo modello sulla istituzione per accedere ai servizi sociosanitari del Punto Unico d'Accesso del Distretto Sociosanitario, ove si effettua la presa in carico della persona nei percorsi di rete;

Dato atto che dal punto di vista organizzativo e gestionale, occorre garantire l'integrazione in termini di unitarietà, nella gestione, e l'integrazione dei fattori produttivi, nella erogazione degli interventi sociosanitari al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- realizzare il rapporto di integrazione tra il Distretto e il Presidio Ospedaliero e tra il Distretto ed i Servizi Sociali comunali;
- coordinare ed integrare i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta nelle attività del Distretto Sociosanitario;
- facilitare le informazioni e superare le rigidità organizzative sviluppando sistemi di rete;
- realizzare un sistema di rete integrata sanitaria, sociale e sociosanitaria per le risposte ai bisogni complessi delle persone assistite e delle loro famiglie;
- attivare piani di cura in un'ottica di personalizzazione degli interventi;
- sviluppare la capacità di gestire percorsi assistenziali complessi per la natura dei problemi trattati, per la loro intensità e la loro durata;
- integrare nelle equipe le necessarie figure specialistiche in relazione ai bisogni ed al percorso sociosanitario personalizzato;

- garantire al personale di cura ed assistenza adeguata e specifica formazione all'integrazione;
- classificare e monitorare i processi di cura ed assistenziali;
- valutare i risultati;

Precisato che per raggiungere gli obiettivi proposti, questa Azienda ha già provveduto ad avviare un Progetto per l'attivazione di presa in carico della persona, a partire dall'area anziani e disabilità, di implementazione di modelli e strumenti di governance delle prestazioni e dei servizi erogati a partire dalle condizioni di salute di questo target di popolazione;

Ritenuto nel processo di attivazione del sistema complessivo dell'Assistenza Territoriale, al fine di favorire l'effettiva integrazione delle politiche sanitarie e sociosanitarie (governo della domanda e gestione dell'offerta), l'Azienda, anche in vista dell'imminente adozione dell'Atto Aziendale, intende costituire la Direzione Sociosanitaria, quale livello direzionale del governo clinico dell'assistenza territoriale, alla quale distribuire la responsabilità della gestione complessiva dell'intera area dell'assistenza Distrettuale Sociosanitaria;

Rilevato che la previsione di un livello intermedio tra Direzione Aziendale e Direzione di Macrostrutture Territoriali sul versante dell'integrazione sociosanitaria trova riscontro nell'art. 14 della L.R. n. 10/2006 e trova compimento nel P.S.T. dove è prevista la responsabilità del governo clinico dell'area distrettuale come un livello intermedio aggiuntivo tra Direzione Aziendale e Macroarticolazioni Territoriali con uno specifico mandato forte della Direzione Aziendale sulle stesse e con l'obiettivo di garantire l'unitarietà ed il coordinamento delle differenti unità operative operanti nelle aree;

Confermato che l'area dell'integrazione sociosanitaria riguarda le attività ed i tradizionali servizi territoriali afferenti ai Livelli Essenziali di Assistenza previsti nell'All. 1.C al DPCM 29 novembre 2001: definizione dei L.E.A.: "Area Integrazione sociosanitaria" e che è riferita alle attività sanitarie e sociosanitarie così specificate:

- rivolte ai minori, coppie e famiglie afferenti all'Area Materno Infantile (Consultori familiari);
- per programmi riabilitativi rivolti a disabili psichici, fisici e sensoriali e alle famiglie afferenti all'Area Anziani e Disabili;
- assistenza a domicilio per particolari target di popolazione afferente alle Cure Domiciliari Integrate;

Confermato che su queste aree il governo clinico da parte della Direzione Sociosanitaria si esplicita a partire dalla fase della pianificazione-programmazione, passando per le strategie complessive funzionali alla realizzazione dell'integrazione e alla formulazione di progettualità e azioni gestionali nelle singole aree di attività distrettuali e si completa con la formulazione di progettualità e azioni gestionali nelle singole aree di attività distrettuali e si completa con la formulazione e gestione della valutazione e verifica dei risultati riguardanti i processi di integrazione sociosanitaria;

Precisato che il ruolo qualificante della Direzione Sociosanitaria si svolge, soprattutto, nel sistema delle competenze relative:

- al supporto alla Direzione Generale ed alle Direzioni Distrettuali per l'integrazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari;
- al coordinamento in maniera funzionale delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria dell'Azienda
- alla partecipazione alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione dei PLUS;

Richiamato che per quanto riguarda le attività sanitarie e sociosanitarie afferenti alla Salute Mentale ed alle Dipendenze, il governo clinico è demandato al Dipartimento di Salute Mentale;

Ritenuto che l'organizzazione della Direzione Sociosanitaria si fonda sulla presenza, in seno ad uno staff composito, di competenze sanitarie, sociali e sociosanitarie. Si tratta di integrare competenze professionali funzionali alla realizzazione dell'integrazione sociosanitaria fin dalle funzioni di staff per poter sviluppare attività di pianificazione-programmazione nei confronti dell'area distrettuale dell'integrazione sociosanitaria. Lo sviluppo successivo di azioni gestionali da trasferire alle aree specifiche dei servizi territoriali necessita ugualmente di uno staff competente nell'integrazione sociosanitaria;

Visto che tale staff di Direzione si propone di realizzarsi in una Unità organizzativa composta almeno da un Dirigente Medico, un Assistente Sociale con competenza direzionale e da almeno una unità amministrativa;

Visto il vigente C.C.N.L. 03 novembre 2005 dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria, ed il C.C.N.L. 08 giugno 2000, con particolare riferimento al Titolo IV – incarichi dirigenziali e valutazione dei dirigenti – articoli dal 26 al 29;

Considerato che in ordine al confronto dei curricula presenti in Azienda e gli stati di servizio dei Dirigenti sanitari aziendali, il dr. Aldo Atzori, attualmente Direttore del Distretto di Iglesias, è considerato una risorsa particolarmente adatta in relazione alle sue competenze ed esperienze (che si evincono dal curriculum vitae allegato alla presente) ed ha i requisiti per ricoprire l'incarico;

Ritenuto pertanto opportuno, anche in relazione all'esperienza maturata nell'ultimo anno nell'ambito di questa Azienda, di assegnare l'incarico di Direttore dei Servizi Sociosanitari al dr. Aldo Atzori, il quale vanta attitudine, capacità professionali che garantiscono la sussistenza delle condizioni per l'affidamento delle responsabilità;

Rilevato che il dr. Aldo Atzori svolgerà il predetto incarico con autonomia gestionale ed organizzativa nel rispetto degli indirizzi generali individuati dalla Direzione Aziendale;

Acquisito agli atti il curriculum dell'interessato e la disponibilità dello stesso a ricoprire l'incarico;

Sentiti il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario

DELIBERA

Per i motivi indicati in premessa

1. di istituire in base a quanto previsto dall'articolo 14 della L.R. 10/2006 la Direzione dei Servizi Sociosanitari, con le funzioni sintetizzate nei seguenti punti:
 - supporto alla Direzione Generale ed alle Direzioni Distrettuali per l'integrazione dei servizi sociali, sociosanitari e sanitari;
 - coordinamento in maniera funzionale delle attività sociosanitarie ad alta integrazione sanitaria dell'Azienda;
 - partecipazione alla programmazione, alla definizione ed alla realizzazione dei PLUS;
2. di prevedere che, con successivo atto del Direttore Generale, verrà individuato, per la Direzione Sociosanitaria, uno staff composto da almeno un Dirigente Medico, un Assistente Sociale con competenza direzionale e da almeno un'unità amministrativa;
3. attribuire ai sensi dell'art. 14 della L.R. n. 10 del 28 luglio 2006, l'incarico di Direttore dei Servizi Sociosanitari al dr. Aldo Atzori;
4. di prevedere, in relazione alla natura e graduazione delle funzioni attribuite con il presente atto, il riconoscimento di una indennità mensile pari a €. 1.302,00, calcolata

tenendo a riferimento il C.C.N.L. per l'Area medica, vigente per i dirigenti medici con l'incarico di struttura complessa;

5. di demandare al Servizio del Personale i successivi adempimenti connessi all'affidamento dell'incarico di cui alla presente deliberazione;
6. di comunicare la presente deliberazione all'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, ai sensi dell'art. 29, comma 2 della L.R. 10/2006.

Il Direttore Generale
Dr. Benedetto Barranu

DIR.SAN

DIR.AMM