

Gruppo di miglioramento per l'integrazione socio sanitaria

Piano formativo 2013 - Report 17

Documento finale di considerazioni e proposte

Premessa

Il "Gruppo di miglioramento per l'integrazione socio sanitaria" è stata un'esperienza formativa stimolante che ha coinvolto 12 operatori del Servizio Politiche Sociali e dell'Agenzia Regionale Sanitaria conseguendo buoni risultati (cfr. Relazione finale consegnata alla Scuola regionale di formazione). Anche se si è sentita la mancanza della partecipazione dei collaboratori del Servizio Salute, il lavoro svolto appare utile ed i materiali elaborati da socializzare, per cui saranno disponibili sul sito dell'Osservatorio Regionale Politiche Sociali (ORPS): <http://orps.regione.marche.it/>

Nell'ultimo incontro è emersa la volontà di dare seguito al percorso fatto suggerendo alcune considerazioni e proposte sull'**Integrazione Sociale e Sanitaria (ISS)** ai Dirigenti del Servizio Salute e del Servizio Politiche sociali e al Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria.

Dimensioni dell'ISS

Il "modello marchigiano" dell'ISS si caratterizza perché:

- Mantiene ed esalta la competenza sociale dei Comuni, promuovendo programmazione e gestione dei servizi sociali a livello di Ambito Territoriale Sociale.
- Conserva le competenze sanitarie nel sistema ASUR/Aree Vaste/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.

In effetti però, la mancanza di una coerente applicazione del modello definito dalla normativa vigente¹ nell'operatività quotidiana e la carenza della corrispondenza tra gli assetti istituzionali ed organizzativi a livello "centrale" (Servizi regionali, rapporto con ASUR...) e "locale" (Aree Vaste e Conferenze dei Sindaci, Distretti Sanitari e Ambiti Territoriali Sociali...) ha determinato una persistente crisi nel processo di attuazione dell'ISS, anche in quei settori (es. dipendenze patologiche) dove la situazione era più avanzata.

Criticità dell'ISS

Nelle "Griglie" utilizzate nel percorso formativo per: la raccolta della documentazione, la tematizzazione dei contenuti, la socializzazione delle conoscenze... si trovano analitiche criticità relative agli ambiti dell'ISS affrontati: Infanzia/Adolescenza - Disabilità - Salute mentale - Dipendenze patologiche - Anziani - Prostituzione/Tratta - Migranti - ROM - Salute Penitenziaria - Sistemi informativi/Osservatori.

Si ritiene utile raccogliere qui una sintesi generale delle criticità rilevate in quanto rappresentano anche una scaletta delle priorità di intervento auspicabili:

- Marginalità e rischio di esclusione delle persone fragili nell'effettiva programmazione, organizzazione e gestione dei servizi sanitari e dei servizi sociali.
- Mancanza di presa in carico integrata socio sanitaria delle persone fragili e del loro accompagnamento nel percorso di cura e di assistenza, da parte di equipe territoriali composte da operatori sanitari e da operatori sociali; con forti squilibri e disparità anche tra le varie fragilità non giustificabili dalle diverse caratteristiche dei bisogni.
- Chiarezza sui ruoli e carenza di coordinamento interistituzionale tra settore sanitario e sociale, a livello "centrale" (Servizi Regione/ASUR) e "locale" (Distretto Sanitario/Ambito Territoriale Sociale).
- Mancanza di una programmazione sociale e sanitaria condivisa e concertata, a livello "centrale" e "locale".

¹ Cfr. D.G.R. 720/2007 "Consolidamento e sviluppo dell'integrazione socio-sanitaria della Regione Marche" e, soprattutto, D.A.C.R. n. 38 del 16 dicembre 2011 "Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014".

Proposte per l'ISS

Alcune proposte analitiche per l'ISS sono anch'esse presenti nelle "Griglie" utilizzate e compilate durante l'evento formativo. Possono essere raccolte in tre direttrici di sviluppo, praticabili e possibili, per l'ISS:

- *La tematica della popolazione fragile necessita di una presa in carico complessiva con, per ognuna delle "aree" di destinatari privilegiati per l'ISS, un solido punto di riferimento regionale competente nello specifico che svolga le funzioni di programmazione, coordinamento, monitoraggio, valutazione, cui corrisponda una chiara organizzazione che operi in modo integrato, stabile e continuativo sul territorio, garantendo servizi ed interventi appropriati.*
- *Consolidare e completare il sistema informativo sociale e sanitario, individuando modalità di raccordo programmatico ed operativo costanti, al fine di alimentare la necessaria funzione di "osservatorio" delle politiche e degli interventi sociali e sanitari, da riorganizzare e rafforzare, a livello "centrale" e "locale".*
- *Contrastare e superare la resistenza al cambiamento culturale da parte di operatori ed amministratori locali verso l'ISS anche attraverso la realizzazione di percorsi formativi di accompagnamento per l'applicazione delle normative e delle indicazioni regionali sull'ISS su: l'assetto istituzionale ed organizzativo, la programmazione integrata, l'organizzazione e la gestione di servizi ed interventi, la presa in carico con percorsi diagnostico terapeutico assistenziali integrati per le fragilità.*

Nello specifico si propongono le seguenti azioni operative, realizzabili senza eccessive difficoltà:

1. Livello Regione - Assetto istituzionale

Dare centralità all'assetto istituzionale regionale per l'ISS, individuando una P.F. specifica (collocata strategicamente in Presidenza?) che sia esplicitamente ed effettivamente dedicata a garantire l'integrazione tra i dirigenti e i funzionari dei Servizi Salute e Politiche sociali impegnati nel settore, identificando specifici e distinti referenti per aree di destinatari in ognuno dei due Servizi.

2. Livello Regione - Assetto operativo

Mantenere costante il confronto su ISS tra Sanità/Politiche sociali/ARS con incontri periodici (almeno trimestrali) tra gli operatori di queste tre "strutture" dedicati a questioni operative trasversali all'ISS (ad esempio: autorizzazione e accreditamento, programmazione, atti integrati "a firma congiunta"...) e specifiche (per ogni area di destinatari); una sorta di Conferenza di Servizio sull'Integrazione Sociosanitaria, da organizzare e "manutenere", coinvolgendo, di volta in volta, anche le P.F. di altri Servizi regionali interessati (es. Istruzione e Formazione, Lavoro, Politiche comunitarie...).

3. Livello locale - Assetto istituzionale

Elaborare, a livello regionale, ma con ampio coinvolgimento degli operatori e delle amministrazioni dei territori, i provvedimenti normativi previsti dal P.S.S.R. 2012/2014 per l'ISS, secondo le indicazioni e le modalità lì riportate, in una modalità che prescindano dagli assetti territoriali tra Distretti Sanitari e Ambiti Territoriali Sociali, ed approvarli in tempi definiti. Conseguentemente approntare e attuare i percorsi formativi integrati di accompagnamento dell'implementazione e del monitoraggio degli atti approvati.

4. Livello locale - Assetto operativo

Progettare e realizzare modalità permanenti di relazione tra i dirigenti ed referenti regionali per aree di destinatari del Servizio Salute e del Servizio Politiche sociali di cui al punto 1 con i livelli operativi territoriali integrati: Distretti Sanitari, Ambiti Territoriali Sociali, Dipartimenti della Prevenzione, Dipartimenti "transmurati" (Salute Mentale, Dipendenze patologiche, Riabilitazione, Materno-infantile...), con la partecipazione dei vertici dell'ASUR (Direzione generale e Aree Vaste).

Febbraio 2014