

Distretto sociosanitario
Il contributo della
Professione amministrativa

dott. Mirco Santacaterina – Convegno CARD Treviso 5 dicembre 2014

L'evoluzione normativa: L. 833/78

L'idea di avvicinare l'organizzazione sanitaria ai reali bisogni dei cittadini attraverso i Distretti cominciò a farsi strada nel dibattito culturale della sanità italiana intorno agli anni '70 e trovò la sua prima collocazione normativa nella L. 833/78

Art. 10 della L. 833 del 1978

I Distretti Sanitari di base vennero individuati come “**strutture tecnico-funzionali per l'erogazione dei servizi di primo livello e di primo intervento**”.

Tuttavia la scarsa autonomia assegnata ai Distretti e la debolezza dei contenuti, di fatto, limitò e condizionò la loro reale istituzione, con poche eccezioni.

L'evoluzione normativa: D.Lgs. 502/92

Bisogna arrivare al 1992 ed alla seconda Riforma Sanitaria del decreto Legislativo n. 502 perché i Distretti possano essere individuati come ...

D.Lgs 30.12.1992 n. 502 – Riforma bis

... autentiche “*articolazioni delle unità sanitaria locali*”. E più in particolare una delle tre STRUTTURE del Sistema Sanitario: l' Ospedale, il Distretto ed il Dipartimento di Prevenzione.

Anche questa volta, però, la genericità del disposto normativo limitò lo sviluppo dei Distretti ad una semplice istituzione formale.

L'evoluzione normativa: D.Lgs. 229/99

È solo con il D.Lgs n. 229 del 1999 che il Distretto viene dotato di una sua forte connotazione organizzativa.

D.Lgs. 19.06.1999 n. 229 – Riforma Ter

Il Distretto viene “dotato di autonomia tecnico gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio della unità sanitaria locale” (art. 3-quater, comma 2), definisce il “Programma delle attività territoriali” coi Sindaci (art. 3-quater, comma 3), ha assegnate “funzioni e risorse” (art. 3-quinquies), è governato da un “Direttore di Distretto” (art. 3-sexies), garantisce la piena “integrazione socio-sanitaria” (art. 3-septies).

L'evoluzione normativa: la Devoluzione

Negli anni successivi alla Riforma Ter, l'avvio dei processi devolutivi regionali derivanti dalla modifica al titolo V della Costituzione (L. Cost. n. 3/2001), ha favorito una forte diversificazione nelle organizzazioni sanitarie delle Regioni.

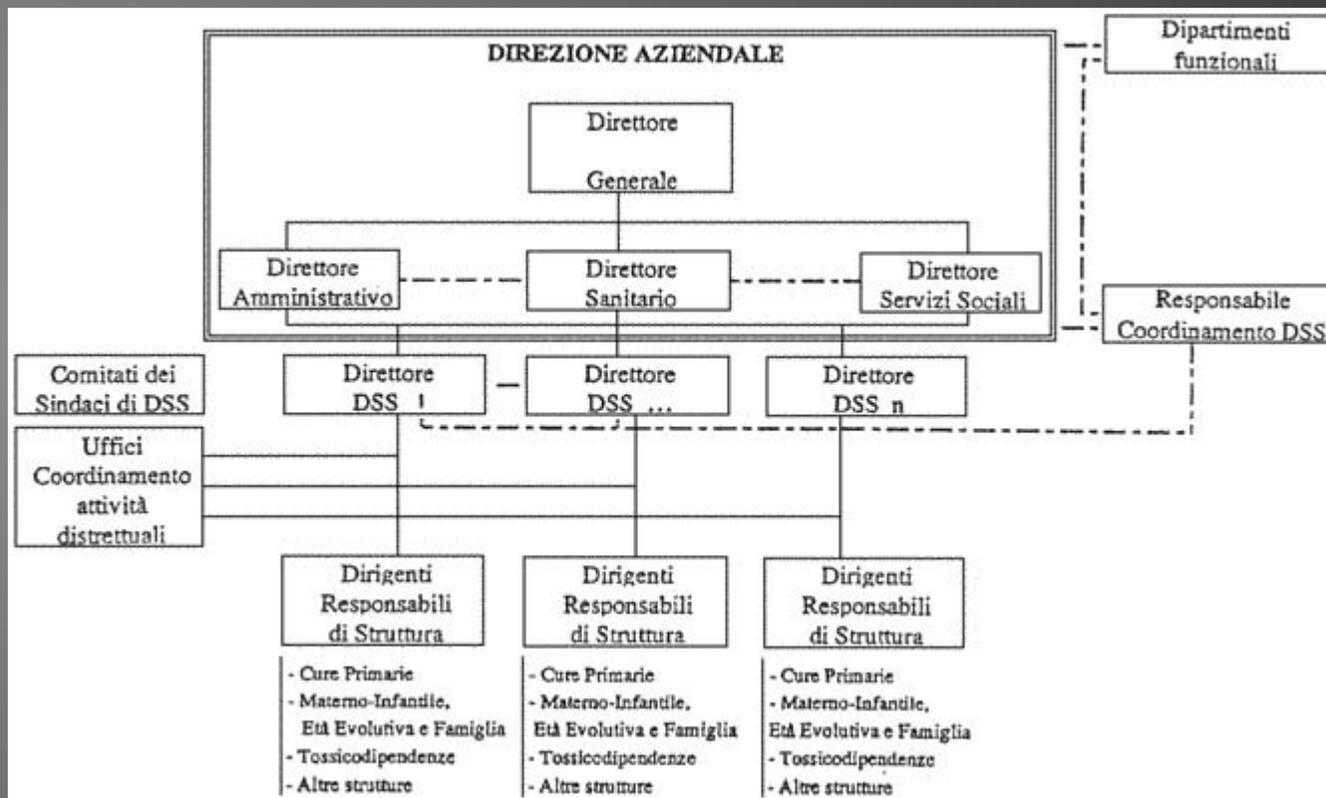
L'evoluzione normativa a livello Veneto

La scelta regionale, a fronte di una configurazione del DSS fortemente innovativa rispetto al distretto proposto dalla L. 833/78, che non poteva avvalersi di modelli funzionali e organizzativi consolidati di riferimento, come invece avveniva per le altre strutture autonome aziendali (Ospedale, Dipartimento di Prevenzione), è stata in un primo tempo quella di non proporre modelli precodificati, ritenendo che solo attraverso la concreta esperienza a livello aziendale fosse possibile ricavare validi elementi per giungere ad una definizione puntuale del modello funzionale e organizzativo del DSS.

Difficoltà e disomogeneità non giustificabili oggettivamente emerse a livello locale nell'individuare e realizzare modelli funzionali ed organizzativi rispondenti al mandato del DSS, come rilevato da una specifica Ricerca Sanitaria Finalizzata sul processo di distrettualizzazione realizzata nel 1999, hanno portato le stesse aziende U.L.S.S. a richiedere indirizzi omogenei articolati di carattere programmatico.

La Giunta Regionale del Veneto con il provvedimento DGR n. 3242/2001 ha determinato la struttura, l'assetto organizzativo, le funzioni e l'operatività del Distretto Socio Sanitario nell'ambito del sistema sanitario e socio sanitario regionale.

L' Organigramma del DSS da DGR 3242/2001



La DGR 3242/2001

- Introduceva un tipico modello a matrice uguale per tutte le Aziende, indipendentemente dalla dimensione e quindi dalla articolazione dei servizi e dalla complessità organizzativa (U.O. omologhe per ogni distretto, Cure primarie e Materno Infantile Adolescenza e Famiglia, sempre complesse);
- Il fatto di prevedere più U.O.C. omologhe presso ogni distretto veniva attenuata dalla previsione dell'applicazione del modello del Dipartimento funzionale secondo il quale una di tali U.O.C. avrebbe dovuto svolgere una funzione di coordinamento (*ma sappiamo come va a finire se ci sono più galli nello stesso pollaio*);
- Dettagliava minutamente l'organizzazione in U.O. e le funzioni alle stesse assegnate.

Ad eccezione che per la gestione amministrativa per la quale era prevista genericamente un' **"Area amministrativa alla quale si aggrega la direzione e l'ufficio coordinamento delle attività distrettuali"**.

L' Organigramma del DSS da DGR 975/2013



La DGR 975/2013

- Semplifica il modello, le U.O. sono uniche per tutta l' Azienda;
- Introduce la diversificazione delle responsabilità tra organizzativa e governo clinico;
- Vengono introdotte nuove U.O.: Cure Palliative; Cure Specialistiche; Professioni Sanitarie territoriali e Assistenza penitenziaria per le aziende sede di Istituto penitenziario;
- Alcune U.O. possono essere complesse se il bacino di utenza risulta superiore ai 250.000 abitanti (U.O. Infanzia, Adolescenza, Famiglia; U.O. Cure Palliative; U.O. Cure Specialistiche);
- L' U.O. Disabilità e la U.O. Professioni Sanitarie territoriali sono sempre semplici;
- Viene formalizzata la Centrale Operativa del Territorio h24.

Scompare il benché minimo riferimento alle attività amministrative del/nel Distretto

L'esperienza dell'Azienda U.L.SS. n. 4

Se questo è il quadro di riferimento vorrei qui proporre la soluzione che era stata individuata nella mia azienda, l'U.L.SS. n. 4 "Alto Vicentino", e che ha caratterizzato l'organizzazione della struttura amministrativa dei Distretti dal 2001 all'8 maggio 2014 data di approvazione del nuovo Atto Aziendale.

Il pensiero ispiratore dell'impianto organizzativo dell'attività amministrativa a SUPPORTO delle attività del Distretto Socio Sanitario sono state improntate alla volontà di dare una visione complessiva ed integrata degli apparati amministrativi.

L'esperienza dell'Azienda U.L.SS. n. 4

Complessiva: nel senso di realizzare una sorta di autosufficienza del Distretto per gli aspetti legati alla gestione amministrativa, attraverso la realizzazione della **Direzione Amministrativa Territoriale** quale momento unificante di tutte le attività amministrative;

Integrata: nel senso di garantire uno stretto rapporto ed un elevato livello di cooperazione delle articolazioni organizzative amministrative con la Direzione Aziendale, la Direzione e tutte le U.O. del Distretto.

Al fine di realizzare tale modello si è provveduto alla **eliminazione degli uffici della Direzione dei Servizi Sociali**, le cui funzioni sono state riassorbite all'interno di una delle U.O. della Direzione Amministrativa Territoriale.

L'esperienza dell'Azienda U.L.SS. n. 4

L'Atto Aziendale del 2009

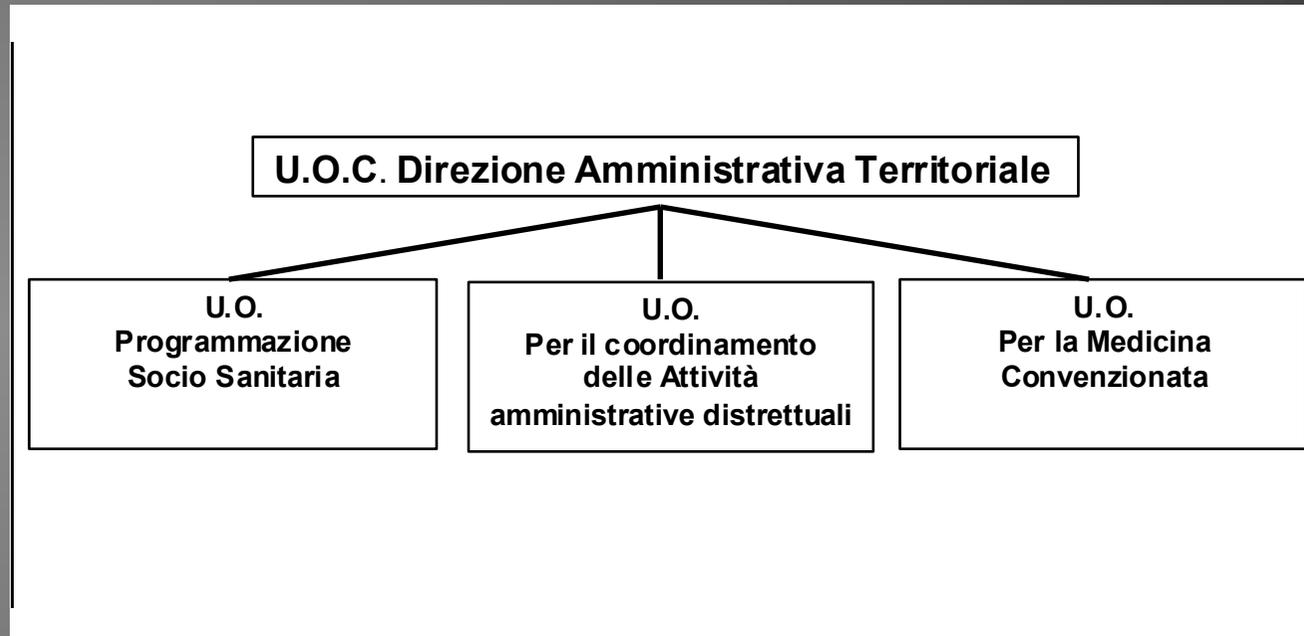
STRUTTURA TECNICO FUNZIONALE (MACRO STRUTTURA) DISTRETTI SOCIO SANITARI			
DIPARTIMENTO	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI
Coordinamento Direttori Distretto		Progetti distrettuali di prevenzione	
		Pet - Therapy	
		Distretto Socio Sanitario n. 1	
		Distretto Socio Sanitario n. 2	
		Coordinamento Servizio specialistico territoriale	
		Direzione amministrativa Territoriale	Unità per la medicina convenzionata Unità per il Coordinamento delle attività amministrative distrettuali
Dipartimento strutturale Cure Primarie		Diabetologia RSA, Ospedali di Comunità e Adi	
		Cure Primarie DSS n. 1	
		Cure Primarie DSS n. 2	
		Cure palliative	
Dipartimento funzionale Minori e famiglia	Bambino e Famiglia DSS 1		Consultorio Familiare DSS n.1 Tutela Minori DSS n. 1
	Bambino e Famiglia DSS 2		Consultorio Familiare DSS n. 2 Tutela Minori DSS n. 2
			Disturbi Generalizzati dello Sviluppo e di Psicopatologia infanzia e adolescenza
	Neuropsichiatria		

L'esperienza dell'Azienda U.L.SS. n. 4

L'articolazione prevedeva così tre U.O.:

- U.O. Programmazione Socio Sanitaria, il cui dirigente risultava anche Responsabile della U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale;
- U.O. per la Medicina Convenzionata;
- U.O. per il coordinamento delle attività amministrative distrettuali.

Organigramma



U.O. Programmazione Socio Sanitaria

Relativamente alla “Programmazione Socio Sanitaria”, la direzione amministrativa distrettuale assicura al coordinamento dei direttori di distretto e alla Direzione dei Servizi Sociali le attività per l’elaborazione, realizzazione e monitoraggio del piano di Comunità (integrazione tra Piano di Zona e Piano delle Attività Distrettuali), e degli altri strumenti di programmazione settoriali. Provvede alla rilevazione periodica dei flussi informativi ministeriali, regionali o aziendali relativi all’area sociosanitaria e sociale. Assicura, inoltre, la gestione giuridica, economica e finanziaria di tutti gli interventi rientranti nei livelli di assistenza socio-sanitarie e sociali, provvedendo alla redazione del bilancio economico preventivo e al suo monitoraggio in collaborazione con il servizio finanziario.

U.O. per la Medicina Convenzionata

Provvede alla gestione integrale, sotto il profilo normativo ed economico, dei rapporti convenzionali con i medici di base, e pediatri di libera scelta, i medici del servizio di continuità assistenziale, i medici specialisti ambulatoriali interni. Provvede altresì alla gestione giuridica ed economica dei privati accreditati.

Provvedendo alla redazione del bilancio economico preventivo e al suo monitoraggio in relazione alla gestione del personale convenzionato in collaborazione con il servizio finanziario

U.O. per il coordinamento delle attività amministrative distrettuali

Il coordinamento delle attività amministrative distrettuali è assicurato attraverso la gestione unitaria del personale adibito alle attività amministrative del distretto e la formulazione di interpretazioni e linee guida sulla normativa di competenza in supporto al coordinatore dei Direttori di Distretto e in stretta collaborazione con la Direzione Amministrativa dell'Ospedale. Alla Direzione amministrativa distrettuale compete la gestione dell'anagrafe aziendale, garantendo l'integrazione con tutte le unità operative aziendali e con i soggetti esterni, primi fra tutti, i Comuni, la Regione e le altre agenzie. Svolge inoltre funzioni di coordinamento amministrativo delle procedure di accreditamento delle strutture sociali e sociosanitarie su delega dei comuni o della Regione. Collabora con il servizio risorse informatiche per la realizzazione ed il consolidamento del sistema informativo distrettuale per le aree di competenza.

La U.O.C. Direzione Amministrativa Territoriale

Al fine di garantire il raccordo tra la programmazione delle attività distrettuali e la definizione degli obiettivi operativi di breve termine, nell'ottica della metodica di budget, la direzione amministrativa distrettuale supporta il Coordinamento dei Direttori di Distretto nella costruzione del Budget di distretto e del Budget per la Medicina Territoriale, in stretta collaborazione con il Dipartimento funzionale Controllo Direzionale, assicurando il monitoraggi periodico degli stessi.

Meno Azzecagarbugli più manager

Nella nostra decennale esperienza gli apparati amministrativi, hanno visto l'inserimento di nuove professionalità che hanno consentito di spostare la gestione "amministrativa" da una visione meramente, o comunque maggiormente orientata a, una gestione burocratico/normativa verso una visione manageriale, dimostrando di poter porsi a supporto del, se non addirittura guidare il, CAMBIAMENTO.

Conclusioni

Il Distretto Socio Sanitario è una delle tre “Macro strutture” dell’Azienda Socio Sanitaria.

Come l’Ospedale ritengo debba vedere affermato a fianco alla figura del Direttore del Distretto anche la figura di un Responsabile/Direttore Amministrativo.

La complessità e la varietà di materie che investono la gestione del territorio, che per un efficace governo del sistema risultano necessariamente essere in stretta connessione tra di loro, richiede un governo unitario con una forte condivisione degli obiettivi.

In questo quadro credo che gli apparati amministrativi del territorio, che non devono essere visti in un’ottica di autoreferenzialità, devono **METTERSI A DISPOSIZIONE E PORSI A SUPPORTO** della Direzione strategica e di Distretto e della Dirigenza delle altre U.O. distrettuali per concorrere **INSIEME** alla **DEFINIZIONE ED ALLA REALIZZAZIONE** delle politiche assistenziali del territorio.

Dove stiamo andando ...

Le tendenze in atto nella nostra regione vanno, invece, nella direzione opposta e tendono a realizzare la separatezza tra le funzioni amministrative territoriali.

Si è previsto, ad esempio, come da definizione degli ambiti territoriali ottimali da parte della Regione, l'inserimento dell'Ufficio Medicina Convenzionata nel Servizio Personale, con il rischio della burocratizzazione dell'attività e della perdita del rapporto con la direzione territoriale (U.O.C. Assistenza Primaria, U.O.C. Cure Palliative e Governo Clinico dell'assistenza primaria e Direzione Amministrativa territoriale).

○ ancora realizzando, come sta avvenendo presso molte aziende, compresa la mia, una Direzione amministrativa "Ospedale-Territorio" pretendendo di mettere assieme attività che solo per una piccola parte risultano interconnesse (CUP-CASSA, esenzioni, definizione di percorsi etc.), mentre per la parte più consistente (programmazione, Pdz, gestione del RUR, gestione delle relazioni con le strutture residenziali etc.) non hanno niente in comune, a meno che non si preveda di mantenere o ricreare la Direzione dei Servizi Sociali come struttura a se stante.

L' Atto Aziendale dell' ULSS n. 4 del 2014

Allegato n. 8

Organizzazione Aziendale –

Servizi Professionali, Tecnici e Amministrativo-Gestionali

8

Secondo quanto definito dalla DGRV n. 2271 del 10.12.2013 l'organizzazione dei servizi professionali, tecnici e amministrativo-gestionali dell'Azienda, coordinati dal Direttore Amministrativo, è improntata ai principi di efficacia, efficienza ed economicità, semplificazione amministrativa nonché a quello della flessibilità per renderla funzionale al raggiungimento degli obiettivi fissati di volta in volta dalla Direzione Generale.

Di seguito si illustrano le competenze dei singoli Servizi, con la precisazione che gli stessi si articolano in uffici e/o aree di attività corrispondenti a posizioni organizzative la cui titolarità sarà confermata e/o conferita dall'Azienda nel rispetto della capienza dei fondi contrattuali.

Servizio Personale: Unita Operativa Complessa

I dipendenti che lavorano in azienda costituiscono la principale risorsa della stessa.

L'Azienda è orientata alla definizione di un contesto che miri a valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Nel contempo l'Azienda chiede il rispetto dei codici deontologici di categoria come contributo pieno e responsabile degli aspetti etici connessi al proprio ruolo e con l'impegno costante nel perseguimento della missione aziendale.

L'Azienda nel rispetto delle relazioni con le organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori, riconosce come valore fondamentale forme di partecipazione realizzate anche attraverso un sistema strutturato di relazioni sindacali.

L'Unità si articola come segue:

1. Ufficio Giuridico
2. Ufficio Economico
3. Ufficio Previdenza
4. Ufficio Rilevazione per il personale
5. Ufficio Segreteria e Relazioni Sindacali
6. Ufficio Gestione Economica-Giuridica Medicina Convenzionata

All'Unità Operativa Complessa in parola è assegnata la funzione di acquisire, organizzare e gestire le risorse umane dell'Azienda.

All'Unità sono attribuite le seguenti funzioni:

L' Atto Aziendale dell' ULSS n. 4 del 2014

Allegato nr. 1

1

UNITA' OPERATIVE IN STAFF AL DIRETTORE GENERALE			
	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI/UFFICI
		Servizio di Prevenzione e Protezione Rischi sul Lavoro	
	Servizio Medicina Legale e Qualità		
			Ufficio Relazioni con il Pubblico
			Ufficio per la formazione del personale

SERVIZI IN STAFF AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO			
	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI/UFFICI
	Direzione Amministrativa di Ospedale e Territoriale (1) (vd Nota (1) all. 2)		
			Affari Generali e Legali

SERVIZI IN STAFF AL DIRETTORE SANITARIO			
	UNITA' OPERATIVE COMPLESSE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI A VALENZA DIPARTIMENTALE	UNITA' OPERATIVE SEMPLICI/UFFICI
	Direzione Professioni Sanitarie		
		Servizio Epidemiologico Aziendale (vd Nota (1) all. 2)	
	Servizio Farmacia (2) (vd. nota (3) all. 3)		Servizio Farmaceutico Territoriale (2) (struttura semplice a decorrere dal 12 maggio 2014)

(1) Funzionalmente collegata al Distretto Sodo-Sanitario e Ospedale per le rispettive attività di competenza

(2) Costituiscono il Dipartimento Funzionale Assistenza Farmaceutica

Dal 12 maggio 2014 le attuali Unità Operative Complesse Servizio Farmaceutico Ospedaliero, per collocamento in quiescenza del titolare, e Servizio Farmaceutico Territoriale, per trasformazione da UOC a UOS, saranno disattivate. Si manterrà, quindi, una unica apicalità UOC Servizio Farmacia in carico all'Area Ospedaliera.

Epitaffio

In questo modo però si perde la visione e la gestione unitaria del territorio, riducendone enormemente il livello di autonomia.

A futura memoria ...

Tutti sanno, nessuno ricorda.
Io so poche cose,
ma me le ricordo benissimo.

(Claudio Martelli – Ricordati di vivere)

Grazie per l'attenzione

dott. Mirco Santacaterina