



DIRETTORE SOCIO SANITARIO - S.C. AFFARI GENERALI

DELIBERAZIONE

OGGETTO: Deliberazione di A.Li.Sa n. 60 del 22/02/2022 ad oggetto: “Adozione di un percorso di dimissione ottimale nell’Area Metropolitana Genovese”. Provvedimenti conseguenti.

IL DIRETTORE GENERALE

Su conforme proposta del Direttore Socio Sanitario e del Direttore della Struttura Complessa Affari Generali;

Premesso che:

- l’art. 8 bis del Decreto Legislativo 30/12/1992, n. 502 (“Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’art. 1 della legge 23/10/1992, n. 421”) stabilisce che le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza anche per il tramite di soggetti privati, muniti dell’accreditamento istituzionale di cui al successivo art. 8 quater, previa stipula degli accordi contrattuali di cui all’art. 8 quinquies;

Richiamati:

- il DPCM del 29/01/2017 in materia di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- la Legge Regione Liguria n. 41/2006 “*Riordino del Servizio Sanitario Regionale*” e ss.mm.ii.;
- la Legge Regione Liguria 29/7/2016, n.17 “*Istituzione dell’Azienda Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.)*” e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria”, ed in particolare l’art. 3, comma 1, che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e governance delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- la legge regionale n. 27/2016 “*Modifiche alla legge regionale 7/12/2006 n. 41 (riordino del sistema sanitario regionale) e alla legge regionale 29/07/2016 n. 17 (istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria*”,
- la Deliberazione del Consiglio Regionale n. 21/2018 “*Piano Sociosanitario regionale per il triennio 2017 – 2019*”,
- la DGR 862/2011 “*Riordino del sistema della residenzialità e semiresidenzialità extraospedaliera. Abrogazione DGR n. 969/2008. Abrogazione DGR 308/2005*” e smi;
- la DGR n. 944 del 16/11/2018: “*Approvazione dei documenti in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali: requisiti e procedure per l’autorizzazione*”;
- la DGR n. 945 del 16/11/2018: “*Approvazione revisione e aggiornamento procedure di accreditamento istituzionale*”;
- la deliberazione di A.Li.Sa. n. 181/2018: “*Fabbisogni aggiuntivi prioritari di residenzialità extraospedaliera per persone anziane. Piano di adeguamento della rete di offerta*”;
- la deliberazione di A.Li.Sa. n. 128 del 23/05/2018 “*Ridefinizione della Rete Regionale di Cure Palliative della Regione Liguria in applicazione della Legge n. 38 del 15/03/2010 “Disposizioni per garantire l’accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore” e successivi atti attuativi*”;
- la deliberazione di A.Li.Sa. n. 198 del 30/07/2018 “*Amministrazione di sostegno e realtà ospedaliera: linee di indirizzo metodologiche finalizzate al corretto esercizio del ruolo dei servizi sanitari rispetto all’Istituto dell’Amministrazione di Sostegno*”;
- la DGR n. 646/2018 “*Residenzialità extraospedaliera per persone anziane – Piano di adeguamento della rete di offerta*”;
- la DGR n. 290/2019 “*Avvio sperimentazione modello “Residenza Aperta”*”;
- la DGR n. 946 del 12/11/2019 con la quale sono stati individuati ulteriori interventi di programmazione da attuarsi dal S.S.R. al fine di completare la programmazione sanitaria di legislatura tra cui “90 p.l. di residenzialità in ASL 3 per decongestionare PS e per ampliamento offerta dimissione protette”;

- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 356 del 4/12/2019: *“Avviso di manifestazione d’interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3, Percorso sperimentale “Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie”;*
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 386 del 19/12/2019 ad oggetto: *“Costituzione della Commissione tecnica di valutazione e ammissione delle proposte di adesione alla manifestazione d’interesse di cui alla Deliberazione n. 356 del 2/12/2019: Avviso di manifestazione d’interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3, Percorso sperimentale “Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie”;*
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 399 del 24/12/2019 ad oggetto: *“Esito avviso di manifestazione d’interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per i residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3. Percorso sperimentale “Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie”;*
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 413 del 27/12/2019 ad oggetto: *“Secondo avviso di manifestazione di interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3. Percorso sperimentale “Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie”;*
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 14 del 20/1/2020 ad oggetto: *“Ammissione delle proposte di adesione alla manifestazione d’interesse di cui alla Deliberazione n. 413 del 27/12/2019: Secondo avviso di manifestazione di interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3. Percorso sperimentale “Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie”. Costituzione della Commissione tecnica di valutazione”;*
- la Deliberazione di A.Li.Sa. n. 26 del 5/02/2020 ad oggetto: *“Esito Secondo avviso di manifestazione di interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3. Percorso sperimentale “Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie”, di cui alla Deliberazione n. 413 del 27/12/2019”;*

Premesso che:

- a conclusione della procedura di manifestazione di interesse, con deliberazione n. 399 del 24/12/2019, ad oggetto: *“Esito avviso di manifestazione d’interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3”. Percorso sperimentale “Dimissioni protette in post acuzie”, A.Li.Sa. ha:*
 - 1) preso atto dell’esito del lavoro della Commissione Tecnica di valutazione al termine del quale sono risultate idonee le Strutture private accreditate indicate al punto 1 del dispositivo della menzionata deliberazione n. 399/2019, con l’indicazione del corrispondente setting assistenziale e il numero dei posti letto da contrattualizzare;
 - 2) preso, altresì, atto che dall’esito del suddetto lavoro svolto dalla Commissione Tecnica sono risultate escluse le Strutture private accreditate indicate al punto 2 del dispositivo della menzionata deliberazione n. 399/2019;
 - 3) dato mandato all’ASL 3 di:
 - procedere alla sottoscrizione dei contratti con le Strutture private accreditate selezionate per la fornitura di posti letto finalizzati all’inserimento temporaneo degli assistiti dimessi dagli Ospedali IRCC San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3, con modalità annuale;
 - adattare le modalità operative/procedurale dei servizi sopra indicati alle esigenze segnalate, al fine di garantire tempestività dell’intervento, uniformità di trattamento e possibilità di monitoraggio/verifica della sperimentazione, secondo quanto disposto al pto 4) dalla richiamata deliberazione 356/2019;
 - produrre ad A.Li.Sa., per ogni Struttura contrattualizzata, una rendicontazione finale contenente il valore della produzione, gli importi fatturati e quelli liquidati relativamente alla remunerazione relativa all’incremento di prestazioni erogabili di cui alla deliberazione 399/2019;
 - 4) dato atto che, per quanto riguarda gli importi destinati ai programmi di implementazione dell’attività, per il periodo di validità del contratto da sottoscrivere, questi costituiscono remunerazione aggiuntiva finalizzata all’inserimento temporaneo di assistiti dimessi dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3 e non collocabili a domicilio;
 - 5) dato atto che gli oneri discendenti dal citato provvedimento trovano copertura negli stanziamenti previsti dal Bilancio 2019 di ASL 3, come stabilito dalla DGR n. 946/2019, sopra richiamata;
- con deliberazione n. 644 del 31/12/2019 questa Asl ha:

- preso formalmente atto della Deliberazione di A.Li.Sa. n. 399 del 24/12/2019 ad oggetto: “*Esito avviso di manifestazione d’interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3*”. *Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie"*, allegata al citato provvedimento sub. A quale parte integrante e sostanziale;
- rinviato a successivi provvedimenti la stipula dei contratti con le Strutture private accreditate individuate da A.Li.Sa. con la citata deliberazione n. 399/2019, all’esito dell’istruttoria in corso da parte delle Strutture Aziendali competenti;
- con deliberazione n. 10 del 8/01/2020 questa Asl ha:
 - preso atto di n. 9 schede di budget, trasmesse dalla S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale, a fronte dell’espletamento delle attività istruttorie di competenza, in merito, tra l’altro, al possesso dei requisiti di contrattualizzazione, con nota ID n. 71754533 del 7/01/2020, agli atti della S.C. Affari Generali, finalizzate alla stipula dei contratti con gli Enti Gestori privati accreditati “Centro di Riabilitazione Srl”, “Istituto David Chiossone per i Ciechi e gli Ipovedenti Onlus”, “Fides Medica Spa”, “Valpolcevera Srl” “Genova Riabilitazione Srl”, “Gruppo Insieme Srl”, “Seges Srl”, “Villa Immacolata Srl”, “Lanza del Vasto Soc. Coop. Soc.” per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3” - Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie", allegato Sub A al citato atto, e autorizzato, conseguentemente, la stipula dei contratti per un periodo annuale a far data dal 1.1.2020, con l’applicazione dei criteri previsti dalla Deliberazione di A.Li.Sa. n. 399 del 24/12/2019 ed utilizzando gli schemi tipo contrattuali di cui alla deliberazione di A.Li.Sa. n. 73 del 28/03/2018, in particolare lo schema tipo allegato sub B1 alla deliberazione di A.Li.Sa. n.73/2018 ed allegato Sub 1 alla deliberazione ASL 3 n. 384 del 8/08/2018;
 - dato atto che i costi derivanti dai rapporti con i richiamati Enti Gestori sono stati regolamentati da questa Azienda con determinazione dirigenziale della S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale n. 1 del 3/01/2020;
- con nota prot. n. 14429 del 30/01/2020, agli atti, A.Li.Sa. ha trasmesso lo schema contrattuale relativo alla fornitura di prestazioni sociosanitarie residenziali “Percorso sperimentale dimissioni ospedaliere protette in post acuzie (D.O.P.P.A.) per residenti in ASL 3 in dimissione dagli ospedali San Martino, Galliera e P.O. ASL 3” da utilizzare per i contratti con gli Enti Gestori di cui alla citata deliberazione n. 10 del 8/01/2020;
- con nota prot. n. 15505 del 31/01/2020, agli atti, A.Li.Sa. ha precisato che, trattandosi di un accordo contrattuale non su base regionale, ma una sperimentazione che riguarda solo i residenti di Asl 3, lo stesso verrà sottoscritto dagli Enti Gestori sopra richiamati e da Asl 3;
- con deliberazione n. 74 del 26/02/2020 questa Asl ha preso atto dello schema contrattuale relativo alla fornitura di prestazioni sociosanitarie residenziali “Percorso sperimentale dimissioni ospedaliere protette in post acuzie (D.O.P.P.A.) per residenti in ASL 3 in dimissione dagli ospedali San Martino, Galliera e P.O. ASL 3” da utilizzare per i contratti con gli Enti Gestori di cui alla citata deliberazione n. 10 del 8/01/2020, trasmesso da A.Li.Sa. in data 30/01/2020 prot. Asl 3 n. 14429 con modifiche inerenti gli aspetti sanitari indicati dalla competente S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale con nota ID 72654157 del 18/02/2020, allegato Sub A al citato atto, ed ha autorizzato la stipula dei contratti per un periodo annuale a far data dal 1.1.2020, con l’applicazione dei criteri previsti dalla Deliberazione di A.Li.Sa. n. 399 del 24/12/2019 dei citati Enti Gestori privati accreditati “Centro di Riabilitazione Srl”, “Istituto David Chiossone per i Ciechi e gli Ipovedenti Onlus”, “Fides Medica Spa”, “Valpolcevera Srl” “Genova Riabilitazione Srl”, “Gruppo Insieme Srl”, “Seges Srl”, “Villa Immacolata Srl”, “Lanza del Vasto Soc. Coop. Soc.”;
- a conclusione della procedura di manifestazione di interesse, con la deliberazione n. 26 del 5/02/2020, A.Li.Sa. ha:
 - preso atto dell’esito del lavoro della Commissione Tecnica di valutazione al termine del quale sono risultate idonee le Strutture private accreditate indicate al punto 1 del dispositivo della menzionata deliberazione n. 26/2020, con l’indicazione del corrispondente setting assistenziale e il numero dei posti letto da contrattualizzare;
 - preso, altresì, atto che dall’esito del suddetto lavoro svolto dalla Commissione Tecnica sono risultate escluse le Strutture private accreditate indicate al punto 2 del dispositivo della menzionata deliberazione n. 26/2020;
 - dato mandato all’ASL 3 di:
 - procedere alla sottoscrizione dei contratti con le Strutture private accreditate selezionate per la fornitura di posti letto finalizzati all’inserimento temporaneo degli assistiti dimessi dagli Ospedali IRCC San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3, con modalità annuale a decorrere dalla data di sottoscrizione del contratto;

- adattare le modalità operative/procedurale dei servizi sopra indicati alle esigenze segnalate, al fine di garantire tempestività dell'intervento, uniformità di trattamento e possibilità di monitoraggio/verifica della sperimentazione, secondo quanto disposto al pto 4) dalla richiamata deliberazione 413/2019;
- produrre ad A.Li.Sa., per ogni Struttura contrattualizzata, una rendicontazione finale contenente il valore della produzione, gli importi fatturati e quelli liquidati relativamente alla remunerazione relativa all'incremento di prestazioni erogabili di cui alla deliberazione 26/2020;
- dato atto che, per quanto riguarda il programma sperimentale, di cui alla deliberazione n. 26/2020, lo stesso prevede la sottoscrizione di un contratto di un anno non rinnovabile con un budget non storicizzabile, finalizzato all'inserimento temporaneo di assistiti dimessi dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3 e non collocabili a domicilio;
- dato atto che gli oneri discendenti dal citato provvedimento trovano copertura negli stanziamenti previsti dal Bilancio di ASL 3, come stabilito dalla DGR n. 946/2019, sopra richiamata;
- con deliberazione n. 120 del 11/03/2020 questa Asl ha:
 - preso formalmente atto della Deliberazione di A.Li.Sa. n. 26 del 05/02/2020 ad oggetto: "*Esito Secondo avviso di manifestazione d'interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3. Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie"*", di cui alla Deliberazione n. 413 del 27/12/2019", allegata al citato provvedimento sub. A quale parte integrante e sostanziale;
 - rinviata a successivi provvedimenti la stipula dei contratti con le Strutture private accreditate individuate da A.Li.Sa. con la citata deliberazione n. 26/2020, all'esito dell'istruttoria in corso da parte delle Strutture Aziendali competenti;
- con nota ID n. 76224994 del 10/07/2020, agli atti, il Direttore della S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale, trasmetteva alla Struttura Complessa proponente la documentazione autorizzatoria e di accreditamento afferente agli Enti Gestori "Joy Srl" per la Struttura Joy - Istituto San Francesco – Istituto Santa Chiara" e "Seges Srl" per la Struttura "Seniores" e, a fronte dell'espletamento delle attività istruttorie di competenza, in merito, tra l'altro, al possesso dei requisiti di contrattualizzazione, ha trasmesso le schede di budget finalizzate alla stipula dei contratti con i citati Enti Gestori per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3" - Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie";
- con deliberazione aziendale n. 356 del 23/07/2020 e determinazione dirigenziale n. 1963 del 1/10/2020 questa Asl ha preso atto di n. 2 schede di budget, trasmesse dalla S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale, a fronte dell'espletamento delle attività istruttorie di competenza, in merito, tra l'altro, al possesso dei requisiti di contrattualizzazione, con nota ID n. 76224994 del 10/07/2020, agli atti della S.C. Affari Generali, finalizzate alla stipula dei contratti con gli Enti Gestori privati accreditati "Joy Srl" e "Seges Srl" per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3" - Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie", allegato Sub A al citato atto, ed ha autorizzato, conseguentemente, la stipula dei contratti per un periodo annuale a far data dal 8/04/2020 al 7/04/2021 per "Joy Srl" ed a far data dal 6/07/2020 al 5/07/2021 per "Seges Srl", con l'applicazione dei criteri previsti dalla Deliberazione di A.Li.Sa. n. 26 del 05/02/2020 ed utilizzando lo schema di accordo contrattuale trasmesso da A.Li.Sa. finalizzato alla contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3 - Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie" ed allegato Sub A alla deliberazione ASL 3 n. 74 del 26/02/2020;
- con nota prot. Asl 3 n. 147318 del 7/04/2020 il Soggetto Gestore "Istituto David Chiossone per i Ciechi e gli Ipovedenti Onlus", in riscontro alla richiesta prot. n. 33289 del 4/03/2020 e successivo sollecito prot. n. 45630 del 2/04/2020 circa la sottoscrizione dell'accordo, ha comunicato che l'accordo stesso necessitava di approfondimenti sui contenuti della proposta contrattuale comunicando il rinvio della sottoscrizione del contratto a causa dell'emergenza sanitaria in atto;
- con nota di posta elettronica prot. Asl 3 n. 48299 del 9/04/2020 questa Asl ha comunicato ad A.Li.Sa. le determinazioni comunicate dall'Ente Gestore "Istituto David Chiossone per i Ciechi e gli Ipovedenti Onlus" circa la non sottoscrizione dell'accordo contrattuale di cui trattasi;
- con nota prot. n. 1160 del 14/1/2021 (prot. Asl 3 n. 5292 del 15/01/2021), agli atti, A.Li.Sa., a seguito delle comunicazioni intervenute tra gli Uffici competenti di ASL 3 e di A.Li.Sa., da cui è emerso il fatto che il progetto "DOPPA" abbia rappresentato un'utile risorsa seppur valorizzata in modo difforme dalle diverse strutture ospedaliere, ha comunicato che il c.d. Progetto sperimentale "DOPPA" è prorogato fino al 30/06/2021, non essendo stato possibile condurre un'adeguata valutazione dell'esito della sperimentazione a

- seguito della pandemia da COVID-19 che ha interessato tutti i settori di intervento incluse le strutture residenziali extra ospedaliere per anziani;
- con nota in data 18/01/2021 prot. n. 6346, agli atti, la S.C. proponente richiedeva alle Strutture Aziendali competenti indicazioni circa la prosecuzione delle attività di cui trattasi;
 - con nota in data 9/03/2021 prot. Asl 3 n. 34682, agli atti, l'Ente Gestore "Istituto David Chiossone per i Ciechi e gli Ipovedenti Onlus" ha trasmesso l'accordo contrattuale debitamente sottoscritto relativo al periodo 1/01/2020 – 31/12/2020 e trasmessa alla Direzione Socio Sanitaria e alla S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale con nota prot. n. 46476 del 11/03/2021, agli atti;
 - con note 11/03/2021 prot. n. 36476, 23/03/2021 prot. n. 42972 e 12/04/2021 prot. n. 54027, agli atti, la S.C. proponente, con riferimento alla richiamata nota di A.Li.Sa. prot. n. 1160 del 14/1/2021 (prot. Asl 3 n. 5292 del 15/01/2021), richiedeva alle Strutture Aziendali competenti indicazioni onde procedere alla formalizzazione del provvedimento di proroga fino al 30/06/2021 dei contratti stipulati da questa Asl;
 - con note in data 28/04/2021 id n. 83728509, in data 9/04/2021 id n. 83744291 e id n. 83747633 e in data 30/04/2021 id 83772855, agli atti, il Direttore della S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale, con riferimento alla richiamata nota di A.Li.Sa. prot. n. 1160 del 14/1/2021 (prot. Asl 3 n. 5292 del 15/01/2021), ha richiesto alla Struttura Complessa proponente di procedere alla proroga dei contratti di cui trattasi, per il periodo 1/01/2021 – 30/06/2021, con i seguenti Enti Gestori: "Centro di Riabilitazione Srl", "Fides Medica Spa", "Valpolcevera Srl", "Genova Riabilitazione Srl", "Seges Srl" e "Villa Immacolata Srl" e per il periodo 08/04/2021 al 30/06/2021 con l'Ente Gestore "Joy Srl";
 - con deliberazione n. 265 del 12/05/2021 questa Asl ha:
 - preso formalmente atto della nota di A.Li.Sa. prot. n. 1160 del 14/1/2021 (prot. Asl 3 n. 5292 del 15/01/2021) e del parere espresso dalla S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale con note id n. 83728509 del 28/04/2021, id n. 83744291 e n. 83747633 del 29/04/2021 e id 83772855 del 30/04/2021, e conseguentemente ha autorizzato la proroga degli accordi contrattuali per il periodo dal 1/01/2021 al 30/06/2021 stipulati con le Strutture Private Accreditate "Centro di Riabilitazione Srl", "Fides Medica Spa", "Valpolcevera Srl", "Genova Riabilitazione Srl", "Seges Srl" e "Villa Immacolata Srl" e per il periodo 08/04/2021 al 30/06/2021 con l'Ente Gestore "Joy Srl" per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3" - Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie";
 - rinviato a successivi provvedimenti da parte delle Strutture Aziendali competenti l'autorizzazione dei costi afferenti ai richiamati periodi per l'espletamento delle prestazioni afferenti agli accordi contrattuali di cui trattasi, stipulati con i richiamati Enti Gestori;
 - con nota prot. n. 20768 del 21/06/2021 (prot. Asl 3 n. 91131 di pari data), agli atti, A.Li.Sa., a seguito delle comunicazioni intervenute tra gli Uffici competenti di ASL 3 e di A.Li.Sa., di relazione circa l'attività svolta dalle Strutture residenziali per persone anziane che hanno aderito al progetto sperimentale c.d. "DOPPA", considerato che vi è ancora capienza di copertura economica per la prosecuzione del progetto e che sono in corso valutazioni circa l'opportunità per l'inserimento di tale servizio nel piano antinfluenzale 2021-2022, ha disposto la proroga fino al 31/12/2021;
 - con nota in data 30/06/2021 prot. n. 95850, agli atti, la S.C. proponente, con riferimento alla richiamata nota di A.Li.Sa. prot. n. 20768 del 21/06/2021 (prot. Asl 3 n. 91131 di pari data) richiedeva alle Strutture Aziendali competenti indicazioni onde procedere alla formalizzazione del provvedimento di proroga fino al 31/12/2021 dei contratti stipulati da questa Asl;
 - con nota in data 6/07/2021 prot. n. 98614, agli atti, il Direttore Socio Sanitario richiedeva la prosecuzione di cui trattasi;
 - con nota id n. 86424186 del 9/07/2021, agli atti, il Direttore della S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale, con riferimento alla richiamata nota di A.Li.Sa. prot. n. 20768 del 21/06/2021 (prot. Asl 3 n. 91131 di pari data), nel richiedere la proroga al 31/12/2021 di cui trattasi, trasmetteva contestualmente la relazione delle attività circa i ricoveri in Dimissione Ospedaliera protetta in post acuzie (DOPPA) con l'indicazione delle Strutture che attualmente si sono dimostrate interessate a tale tipologia di ricovero e facenti capo ai seguenti Enti Gestori "Centro di Riabilitazione Srl", "Valpolcevera Srl", "Genova Riabilitazione Srl", "Seges Srl" e "Villa Immacolata Srl" e "Joy Srl";
 - con deliberazione n. 403 del 22/07/2021 questa Asl ha:
 - preso formalmente atto della nota di A.Li.Sa. prot. n. 20768 del 21/06/2021 (prot. Asl 3 n. 91131 di pari data) e del parere e richiesta di proroga espressi dalla S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale con nota id n. 86424186 del 9/07/2021, e dalla Direzione Socio Sanitaria con nota in data 6/07/2021 prot. n. 98614 e conseguentemente ha autorizzato la proroga fino al 31/12/2021 degli accordi contrattuali stipulati con le

- Strutture Private Accreditate “Centro di Riabilitazione Srl”, “Valpolcevera Srl”, “Genova Riabilitazione Srl”, “Seges Srl”, “Villa Immacolata Srl” e “Joy Srl” per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3” - Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie", giusti provvedimenti Asl 3 n. 74 del 26/02/2020, n. 356 del 23/07/2020, n. 1963 del 1/10/2020 e n. 265 del 12/05/2021;
- rinviata a successivi provvedimenti da parte delle Strutture Aziendali competenti l'autorizzazione dei costi afferenti ai richiamati periodi per l'espletamento delle prestazioni afferenti agli accordi contrattuali di cui trattasi, stipulati con i richiamati Enti Gestori;
 - con nota in data 17/08/2021, id n. 87338568 del 24/08/2021, agli atti, il Direttore della S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale richiedeva la proroga al 31/12/2021 della Struttura “Le Clarisse”, che si è dimostrata interessata a tale tipologia di ricovero e facente capo all'Ente Gestore “Fides Medica Srl”;
 - con deliberazione n. 466 del 15/09/2021 questa Asl ha:
 - preso formalmente atto della richiesta di proroga espressa dalla S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale con nota in data 17/08/2021, id n. 87338568 del 24/08/2021, e conseguentemente autorizzato la proroga fino al 31/12/2021 dell'accordo contrattuale stipulato con la Struttura Privata Accreditata “Fides Medica Srl” per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3” - Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie", giusti provvedimenti Asl 3 n. 74 del 26/02/2020, n. 356 del 23/07/2020, n. 1963 del 1/10/2020 e n. 265 del 12/05/2021;
 - rinviata a successivi provvedimenti da parte delle Strutture Aziendali competenti l'autorizzazione dei costi afferenti al richiamato periodo per l'espletamento delle prestazioni afferenti all'accordo contrattuale di cui trattasi, stipulato con il richiamato Ente Gestore;
 - con note ID n. 89926439 del 15/11/2021 e ID n. 90047410 del 18/11/2021, agli atti, il Direttore della S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale trasmetteva alla Struttura Complessa proponente la documentazione autorizzatoria e di accreditamento afferente all'Ente Gestore “Boccadasse Srl” per la Struttura “Residenza Boccadasse”, Struttura privata accreditata individuata da A.Li.Sa. con la citata deliberazione n. 26/2020, a fronte dell'espletamento delle attività istruttorie di competenza, in merito, tra l'altro, al possesso dei requisiti di contrattualizzazione, ha trasmesso la scheda di budget finalizzata alla stipula del contratto con il citato Ente Gestore per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3” - Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie”;
 - con le citate note, altresì, il Direttore della S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale comunicava il numero e tipologia dei posti da contrattualizzare, la data di decorrenza e la durata del contratto, dal 22/11/2021 al 22/11/2022, e la modalità di sottoscrizione scelta dal contrente;
 - conseguentemente, con deliberazione n. 641 del 1/12/2021 questa Asl ha:
 - preso atto di n. 1 scheda di budget, trasmessa dalla S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale, a fronte dell'espletamento delle attività istruttorie di competenza, in merito, tra l'altro, al possesso dei requisiti di contrattualizzazione, con note ID n. 89926439 del 15/11/2021 e ID n. 90047410 del 18/11/2021, agli atti della S.C. Affari Generali, finalizzata alla stipula del contratto con l'Ente Gestore privato accreditato “Boccadasse Srl” per la Struttura “Residenza Boccadasse” per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3” - Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie”, allegato Sub A al citato atto n. 641/2021, e autorizzato, conseguentemente, la stipula del contratto per un periodo dal 22/11/2021 al 22/11/2022, con l'applicazione dei criteri previsti dalla Deliberazione di A.Li.Sa. n. 26 del 05/02/2020 ed utilizzando lo schema di accordo contrattuale trasmesso da A.Li.Sa. finalizzato alla contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3 - Percorso sperimentale “Dimissioni protette in post acuzie” ed allegato Sub A alla deliberazione ASL 3 n. 74 del 26/02/2020;
 - rinviata a successivi provvedimenti da parte delle Strutture Aziendali competenti l'autorizzazione dei costi afferenti al richiamato periodo per l'espletamento delle prestazioni afferenti all'accordo contrattuale di cui trattasi, stipulato con il richiamato Ente Gestore
 - con nota prot. n. 41555 del 30/12/2021 (prot. Asl 3 n. 194766 di pari data), agli atti, A.Li.Sa., a seguito delle comunicazioni intervenute tra gli Uffici competenti di ASL 3 e di A.Li.Sa., stante le problematiche pandemiche ancora in atto e l'esigenza di garantire rapide dimissioni ospedaliere, ha autorizzato la prosecuzione del Progetto DOPPA fino al 30/06/2022, stanti le risorse già impegnate per la sperimentazione che consentono tale prosecuzione;

- con nota in data 10/01/2022 prot. n. 2777, agli atti, la S.C. proponente, con riferimento alla richiamata nota di A.Li.Sa. prot. n. 20768 del 21/06/2021 (prot. Asl 3 n. 91131 di pari data) richiedeva alle Strutture Aziendali competenti indicazioni onde procedere alla formalizzazione del provvedimento di proroga fino al 30/06/2022 dei contratti stipulati da questa Asl;
- con nota id n. 91487849 del 11/01/2022, agli atti, il Direttore della S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale, con riferimento alla richiamata nota di A.Li.Sa. prot. n. 20768 del 21/06/2021 (prot. Asl 3 n. 91131 di pari data), comunicava a questa Struttura Complessa la necessità di procedere alla proroga fino al 30/06/2022 degli accordi di cui trattasi;
- con nota id n. 91996073 del 26/01/2022, agli atti, il Direttore della S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale trasmetteva l'elenco delle Strutture Private Accreditate che attualmente si sono dimostrate interessate a tale tipologia di ricovero e facenti capo ai seguenti Enti Gestori "Centro di Riabilitazione Srl", "Valpolcevera Srl", "Genova Riabilitazione Srl", "Seges Srl", "Villa Immacolata Srl", "Joy Srl", "Fides Medica Srl", Boccadasse Srl";
- per le Strutture Private Accreditate facenti capo ai seguenti Enti Gestori "Centro di Riabilitazione Srl", "Valpolcevera Srl", "Genova Riabilitazione Srl", "Seges Srl", "Villa Immacolata Srl", "Joy Srl", "Fides Medica Srl" sono stati in ultimo prorogati i contratti con le citate deliberazioni n. 403 del 22/07/2021 e n. 466 del 15/09/2021 fino al 31/12/2021;
- per la Struttura Privata Accreditata "Residenza Boccadasse" facente capo all'Ente Gestore "Boccadasse Srl" è vigente il contratto, giusta deliberazione Asl 3 n. 641 del 1/12/2021, che giungerà a naturale scadenza il 22/11/2022;
- pertanto con deliberazione n. 43 del 2/02/2022 questa Asl ha:
 - preso formalmente atto della nota di A.Li.Sa. n. 41555 del 30/12/2021 (prot. Asl 3 n. 194766 di pari data) e del parere e richiesta di proroga espressi dalla S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale con note id n. 91487849 del 11/01/2022 e id n. 91996073 del 26/01/2022, e conseguentemente ha autorizzato la proroga dal 1/01/2022 fino al 30/06/2022 degli accordi contrattuali stipulati con le Strutture Private Accreditate "Centro di Riabilitazione Srl", "Valpolcevera Srl", "Genova Riabilitazione Srl", "Seges Srl", "Villa Immacolata Srl", "Joy Srl" e "Fides Medica Srl" per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3" - Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie", giusti provvedimenti Asl 3 n. 74 del 26/02/2020, n. 356 del 23/07/2020, n. 1963 del 1/10/2020, n. 265 del 12/05/2021, n. 403 del 22/07/2021 e n. 466 del 15/09/2021;
 - rinviato a successivi provvedimenti da parte delle Strutture Aziendali competenti l'autorizzazione dei costi afferenti ai richiamati periodi per l'espletamento delle prestazioni afferenti agli accordi contrattuali di cui trattasi, stipulati con i richiamati Enti Gestori;
- con nota id n. 93374761 del 16/03/2022, agli atti, il Direttore della S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale richiedeva la proroga fino al 30/06/2022 dell'accordo contrattuale con la Struttura Privata Accreditata "N.S. del Monte" facente capo all'Ente Gestore "Fondazione David Chiossone per la riabilitazione delle persone cieche, ipovedenti e fragili – impresa sociale", che si è dimostrata interessata a tale tipologia di ricovero, a seguito delle indicazioni fornite da A.Li.Sa. a questa Asl, con nota di posta elettronica in data 5/10/2021, di autorizzazione alla ripresa del servizio (interrotto a causa della problematica pandemica Covid), essendo detto Ente Gestore aggiudicatario nell'ambito della manifestazione d'interesse, giusta Deliberazione di A.Li.Sa n. 399 del 24/12/2019 e nell'ambito delle risorse assegnate per il Progetto DOPPA;
- nella richiamata nota, altresì, il Direttore della S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale ha precisato la disponibilità circa la copertura economica per la rendicontazione relativa a detti ricoveri;
- con nota in data 25/03/2022 id n. 93660136, agli atti, la S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale ha trasmesso la documentazione autorizzatoria e di accreditamento della Struttura Privata Accreditata "N.S. del Monte" facente capo all'Ente Gestore "Fondazione David Chiossone per la riabilitazione delle persone cieche, ipovedenti e fragili – impresa sociale";
- con deliberazione in corso di approvazione da parte di questa Asl viene:
 - preso formalmente atto della richiesta di proroga espressa dalla S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale con nota id n. 93374761 del 16/03/2022, formulata a seguito delle indicazioni fornite da A.Li.Sa. a questa Asl, con nota di posta elettronica in data 5/10/2021, di autorizzazione alla ripresa del servizio (interrotto a causa della problematica pandemica Covid), essendo detto Ente Gestore aggiudicatario nell'ambito della manifestazione d'interesse, giusta Deliberazione di A.Li.Sa n. 399 del 24/12/2019, nell'ambito delle risorse assegnate per il Progetto DOPPA, e conseguentemente autorizzata la proroga fino al 30/06/2022 dell'accordo contrattuale stipulato con la Struttura Privata Accreditata "Fondazione David Chiossone per la riabilitazione delle persone cieche, ipovedenti e fragili – impresa sociale" per la contrattualizzazione di posti letto di

- residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli Ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3” - Percorso sperimentale "Dimissioni protette in post acuzie", giusti provvedimenti Asl 3 n. 10 del 8/01/2020 e n. 74 del 26/02/2020;
- rinviata a successivi provvedimenti da parte delle Strutture Aziendali competenti l'autorizzazione dei costi afferenti al richiamato periodo per l'espletamento delle prestazioni afferenti all'accordo contrattuale di cui trattasi, stipulato con il richiamato Ente Gestore;
 - con nota in data 24/03/2022 prot. Asl 3 n. 48621, agli atti, A.Li.Sa. ha trasmesso la deliberazione n. 60 del 22/02/2022 ad oggetto: “Adozione di un percorso di dimissione ottimale nell'Area Metropolitana Genovese” nella quale, nell'ambito del percorso sperimentale di “Dimissioni Protette in post-acuzie” nel dettaglio evidenziato nelle premesse del presente provvedimento, A.Li.Sa. stessa ha disposto di:
 - riservare anche per l'Ospedale Evangelico Internazionale – Presidio di Voltri la possibilità di inserire temporaneamente in strutture sociosanitarie, attraverso i competenti Servizi di ASL 3, pazienti in dimissione ospedaliera e non collocabili a domicilio residenti nel territorio di ASL 3, in integrazione e secondo le modalità previste dalla deliberazione di A.Li.Sa. n. 356/2019 ”Avviso di manifestazione d'interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3, Percorso sperimentale “Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie”;
 - di adottare il percorso di dimissione ottimale nell'Area Metropolitana Genovese per un periodo di anni uno, durante il quale saranno monitorate l'appropriatezza del percorso ed individuate eventuali modifiche ed integrazioni dello stesso;

Ritenuto necessario, per tutto quanto sopra, di:

- prendere formalmente atto della la deliberazione di A.Li.Sa. n. 60 del 22/02/2022 ad oggetto: “Adozione di un percorso di dimissione ottimale nell'Area Metropolitana Genovese”, allegata al presente provvedimento sub. A quale parte integrante e sostanziale, nella quale A.Li.Sa. stessa ha disposto di:
 - riservare anche per l'Ospedale Evangelico Internazionale – Presidio di Voltri la possibilità di inserire temporaneamente in strutture sociosanitarie, attraverso i competenti Servizi di ASL 3, pazienti in dimissione ospedaliera e non collocabili a domicilio residenti nel territorio di ASL 3, in integrazione e secondo le modalità previste dalla deliberazione di A.Li.Sa. n. 356/2019 ”Avviso di manifestazione d'interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3, Percorso sperimentale “Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie”;
 - di adottare il percorso di dimissione ottimale nell'Area Metropolitana Genovese per un periodo di anni uno, durante il quale saranno monitorate l'appropriatezza del percorso ed individuate eventuali modifiche ed integrazioni dello stesso;

Visto l'art. 4 della Determinazione n. 4 del 7/07/2011 dell'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP) a mente della quale non sono applicabili ai contratti del tipo in oggetto gli obblighi di cui all'art. 3 della Legge 13/08/2010 n. 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;

Visto il Decreto legislativo 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni;

Vista la Legge Regione Liguria 08/02/1995 n. 10 e successive modificazioni;

Vista la Legge Regione Liguria 07/12/2006 n. 41 e successive modificazioni;

Visto per conformità alle direttive ed agli indirizzi aziendali dal Direttore del Dipartimento Giuridico e dal Direttore Socio Sanitario;

Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

Su parere conforme del Direttore Socio Sanitario per l'ambito di competenza;

DELIBERA

1. prendere formalmente atto della la deliberazione di A.Li.Sa. n. 60 del 22/02/2022 ad oggetto: “*Adozione di un percorso di dimissione ottimale nell’Area Metropolitana Genovese*”, allegata al presente provvedimento sub. A quale parte integrante e sostanziale, nella quale A.Li.Sa. stessa ha disposto di:
 - riservare anche per l’Ospedale Evangelico Internazionale – Presidio di Voltri la possibilità di inserire temporaneamente in strutture sociosanitarie, attraverso i competenti Servizi di ASL 3, pazienti in dimissione ospedaliera e non collocabili a domicilio residenti nel territorio di ASL 3, in integrazione e secondo le modalità previste dalla deliberazione di A.Li.Sa. n. 356/2019 ”*Avviso di manifestazione d’interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3, Percorso sperimentale “Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie”*;
 - di adottare il percorso di dimissione ottimale nell’Area Metropolitana Genovese per un periodo di anni uno, durante il quale saranno monitorate l’appropriatezza del percorso ed individuate eventuali modifiche ed integrazioni dello stesso;
2. di trasmettere il presente provvedimento all’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.), all’IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, all’E.O. Galliera, all’Ospedale Evangelico Internazionale O.E.I., alla Direzione Socio Sanitaria, alla Direzione Sanitaria, alla S.S.D. Assistenza Geriatrica Territoriale, alla S.C. Cure Palliative Area Metropolitana nonché alla Struttura Complessa Bilancio e Contabilità per gli adempimenti di competenza;
3. di provvedere alla pubblicazione del presente provvedimento sul sito aziendale, ai sensi dell’articolo 41, comma 4°, del Decreto legislativo 14/03/2013, n. 33 e s.m.i.;
4. di dare atto che l’originale della presente deliberazione, firmato digitalmente, costituito da un documento generato con mezzi informatici, è redatto in conformità alle disposizioni del Codice dell’Amministrazione digitale ed è conservato negli archivi informatici della A.S.L. n.3;
5. di dare atto che la presente deliberazione è composta da n. 9 pagine e da un allegato sub A di n.15 pagine e così in totale da n. 24 pagine.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Luigi Carlo BOTTARO)

II DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Avv. Rosa PLACIDO)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Marta CALTABELLOTTA)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO
(Dott. Lorenzo SAMPIETRO)

IL DIRETTORE
S.C. AFFARI GENERALI
(Avv. Giovanna DEPETRO)

Visto per la verifica della regolarità contabile
IL DIRETTORE
S.C. BILANCIO E CONTABILITA’
(Dott. Stefano GREGO)

A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 60 DEL 22.02.2022

OGGETTO: Adozione di un percorso di dimissione ottimale nell'Area Metropolitana Genovese

IL DIRETTORE GENERALE

Su conforme proposta del Direttore f.f. della S.C. Organizzazione dei percorsi di cura e continuità assistenziale e del Direttore del Dipartimento Prevenzione, epidemiologia, programmazione e controlli;

RICHIAMATI:

- il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- la L.R. n. 41/2006 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm.ii.;
- il D.P.C.M. del 12/1/2017 in materia di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA);
- la L.R. n. 17/2016, recante "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria", ed in particolare l'art. 3, comma 1, che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e *governance* delle Aziende Sanitarie e degli altri Enti del Servizio Sanitario Regionale;
- la L.R. n. 27/2016 "Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (riordino del sistema sanitario regionale) e alla L.R. 29 luglio 2016 n. 17 (istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria";
- la deliberazione di A.Li.Sa. n. 356/2019 "Avviso di manifestazione di interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. di ASL3. Percorso sperimentale "Dimissioni protette in postacuzie";

- la deliberazione di A.Li.Sa. n. 399/2019 “Esito avviso di manifestazione d'interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera E P.O. ASL 3. Percorso sperimentale "Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie”;
- la deliberazione di A.Li.Sa. n. 413/2019 “Secondo Avviso di manifestazione d'interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera E P.O. ASL3. Percorso sperimentale "Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie”;
- la deliberazione di A.Li.Sa. n. 26/2020 “Esito Secondo avviso di manifestazione d'interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera E P.O. ASL 3. Percorso sperimentale "Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie”, di cui alla Deliberazione n. 413 del 27/12/2019”;

DATO ATTO CHE:

- A seguito delle Deliberazioni di cui sopra è stato attivato un percorso sperimentale di “Dimissioni protette in post-acuzie”;
- Per dimissione protetta si intende il percorso assistenziale del paziente da un setting di cura ad un altro che si applica a persone con problemi sanitari o sociosanitari per i quali è necessario definire una serie di interventi terapeutico - assistenziali (progetto assistenziale personalizzato) al fine di garantire la continuità assistenziale, ai pazienti ad elevata complessità assistenziale, prevalentemente anziani con più patologie che comportano limitazioni o disabilità e che necessitano di assistenza medica, infermieristica, riabilitativa/ sociale e con insufficienza di risorse personali, familiari. La dimissione protetta consente di individuare il contesto assistenziale più idoneo alle necessità del paziente per il periodo successivo alla dimissione;
- Per questi pazienti al termine della degenza ospedaliera può esserci ancora la necessità di assistenza medica, nursing e/o riabilitazione da definire in un progetto di cure sanitarie e/o sociosanitarie integrate di durata variabile da erogare in una struttura di degenza diversa o al domicilio;
- Tale tipo di approccio multidisciplinare di pianificazione della dimissione, sviluppato prima che il paziente sia dimesso, migliora la qualità della vita, l’integrazione fra ospedale e territorio, la riduzione del rischio di riammissione e la soddisfazione dei professionisti sanitari coinvolti nel processo di cura.

EVIDENZIATO che le Aziende Ospedaliere, i Presidi Ospedalieri e i Distretti nei propri sistemi di riferimento mediante il ricorso alle dimissioni protette perseguono le seguenti finalità generali:

- Ottimizzare la durata della degenza ospedaliera a fini diagnostico-terapeutici riducendo la durata complessiva e contenendo i ricoveri impropri e/o ripetuti;
- Ottimizzare l'utilizzo delle Cure Domiciliari e delle strutture sanitarie territoriali;
- Fornire supporto alla famiglia e sollievo dai carichi assistenziali, coinvolgendola attivamente e responsabilmente nella gestione del percorso di cura;
- Facilitare i processi di integrazione tra i servizi territoriali con particolare attenzione alla comunicazione tra ospedale e territorio;

RITENUTO:

- di riservare anche all'Ospedale Evangelico Internazionale – Presidio di Voltri la possibilità di inserire temporaneamente in strutture sociosanitarie, attraverso i competenti Servizi di ASL3, pazienti in dimissione ospedaliera e non collocabili a domicilio residenti nel territorio di ASL3, in integrazione e secondo le modalità previste dalla deliberazione di A.Li.Sa. n. 356/2019 “Avviso di manifestazione di interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. di ASL3. Percorso sperimentale “Dimissioni protette in post-acuzie”;
- di adottare il percorso di dimissione ottimale nell'Area Metropolitana Genovese per un periodo di anni uno, durante il quale saranno monitorate l'appropriatezza del percorso ed individuate eventuali modifiche ed integrazioni dello stesso;

DELIBERA

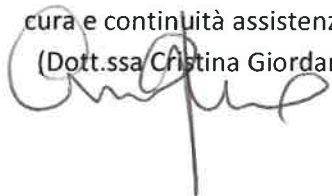
Per le motivazioni indicate in premessa, qui integralmente richiamate:

1. di riservare anche all'Ospedale Evangelico Internazionale – Presidio di Voltri la possibilità di inserire temporaneamente in strutture sociosanitarie, attraverso i competenti Servizi di ASL3, pazienti in dimissione ospedaliera e non collocabili a domicilio residenti nel territorio di ASL3, in integrazione e secondo le modalità previste dalla deliberazione di A.Li.Sa. n. 356/2019 “Avviso di manifestazione di interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. di ASL3. Percorso sperimentale “Dimissioni protette in postacuzie”;

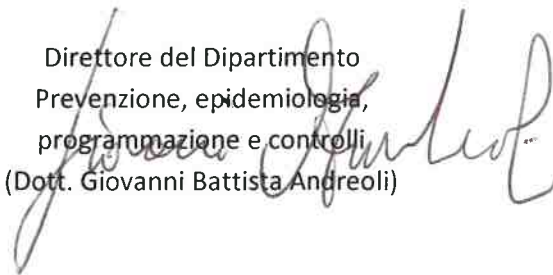
2. di adottare il percorso di dimissione ottimale nell'Area Metropolitana Genovese per un periodo di anni uno, durante il quale saranno monitorate l'appropriatezza del percorso ed individuate eventuali modifiche ed integrazioni dello stesso;
3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
4. di dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 4 pagine e di un allegato di n. 11 pagine.

I PROPONENTI

Direttore f.f. della S.C.
Organizzazione dei percorsi di
cura e continuità assistenziale
(Dott.ssa Cristina Giordano)



Direttore del Dipartimento
Prevenzione, epidemiologia,
programmazione e controlli
(Dott. Giovanni Battista Andreoli)



Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

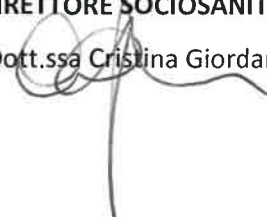
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Daniela Troiano)



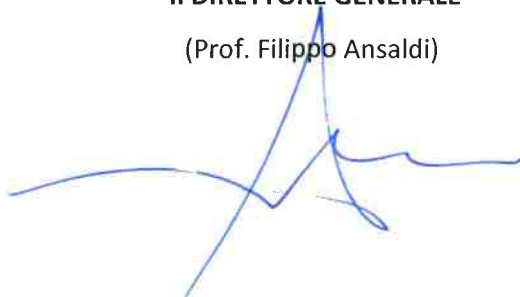
IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Michele Orlando)



IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO
(Dott.ssa Cristina Giordano)



II DIRETTORE GENERALE
(Prof. Filippo Ansaldi)



Percorso di dimissione ottimale nell'Area Metropolitana Genovese

Il Gruppo di Lavoro Interdisciplinare composto da alcuni referenti delle Aziende dell'Area Metropolitana Genovese (AMG) e referenti di A.Li.Sa. si è posto l'obiettivo di delineare un percorso unificato e condiviso di dimissione ospedaliera nell'AMG, condividendo il presente documento avente oggetto la definizione del **percorso di dimissione dei pazienti over 75¹** in condizioni di **complessità assistenziale sanitaria e sociale**, con il fine di individuare, nelle tempistiche corrette, il *setting* di continuità di cura più appropriato per il paziente.

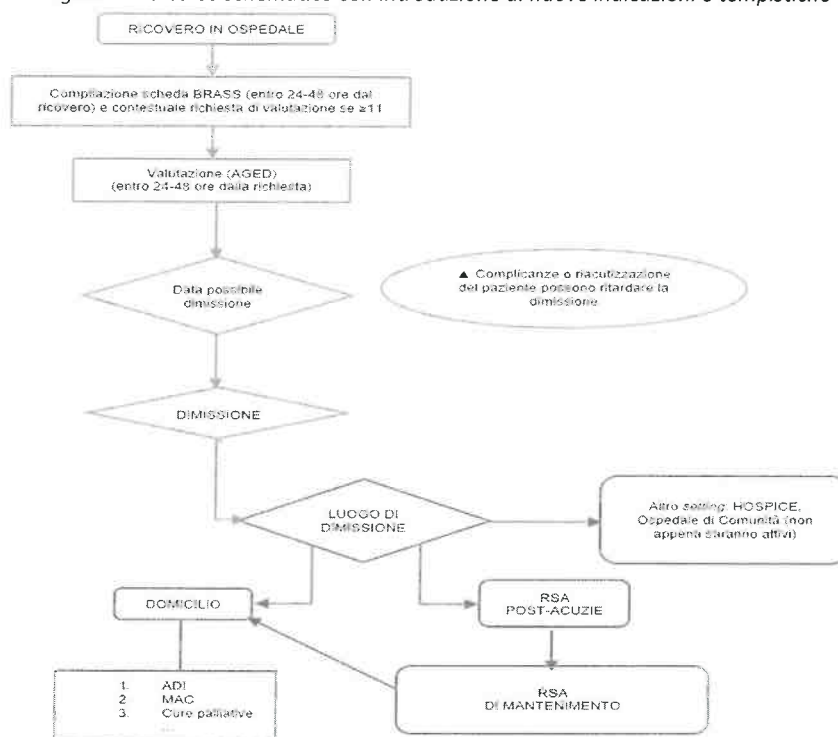
Negli ultimi mesi, la degenza media per l'area medica negli ospedali dell'AMG è risultata essere superiore a 11 giorni e la degenza media in RSA post-acute raggiunge i 60 giorni nella maggior parte dei casi; il turn-over ha, di conseguenza, un ritmo diverso tra le varie realtà, creando una discrasia tra domanda e offerta.

L'esigenza di far fronte alla stagione influenzale rientra in un progetto più ampio di individuazione di un percorso di dimissione che sia ottimale per il paziente e sostenibile per il sistema.

Di seguito i punti cardine del progetto:

- Identificazione precoce del paziente in condizioni di complessità assistenziale
- Valutazione e attivazione percorso dedicato
- Rivalutazione delle tempistiche di degenza in RSA post-acute
- Collaborazione tra le diverse figure che fanno parte del percorso
- Comunicazione e informazione corretta di pazienti e di parenti

Figura 1. Percorso schematico con introduzione di nuove indicazioni e tempistiche



Lo schema soprariportato va inteso come sovrastruttura. Ogni Azienda/Ente declina il percorso e lo adatta alle proprie specifiche esigenze, trovando soluzioni e strategie confacenti alle caratteristiche intrinseche della struttura, nel rispetto dei punti cardine della procedura.

¹ Per i pazienti under 75 con complessità assistenziali permangono le modalità di presa in carico già esistenti.

BRASS

Si consolida l'utilizzo della scala BRASS come strumento di screening per individuare le persone con bisogni socio-assistenziali. La scala viene compilata **entro 24-48 ore dall'ingresso** in degenza/OBI. La sua compilazione è appannaggio del personale sanitario del reparto che ha in carico il paziente. A seguito della compilazione, in caso di punteggio ≥ 11 , è attivata contestualmente la presa in carico da parte dell'Unità di Valutazione.

EVMO – Equipe di Valutazione Multidisciplinare Ospedaliera

Nei casi in cui la scheda BRASS raggiunge un punteggio ≥ 11 , il paziente viene preso in carico dall'EVMO (Unità di Valutazione che può essere composta da personale ospedaliero che può essere integrata da personale territoriale). L'attivazione dell'Unità ha luogo **entro 24 ore lavorative dalla richiesta (in base alle priorità)**.

Lo strumento utilizzato dall'Unità di Valutazione deve garantire l'assegnazione al *setting* assistenziale più appropriato per il paziente. Attualmente la scheda utilizzata è la scheda AGED ma sono in corso valutazioni circa l'opportunità di sostituirla in futuro con altre scale validate al livello internazionale.

In base alla valutazione, il paziente viene inserito nel percorso di dimissione. Si rende necessaria una lista di lavoro agile e informatizzata (vedi paragrafo "INFORMATIZZAZIONE") che comprenda l'introduzione di una priorità di intervento e un campo contenente la data di possibile dimissione (che dovrà essere costantemente aggiornata dal personale di reparto qualora sopraggiungano modifiche sullo stato di salute del paziente e sulla sua "dimissibilità") al fine di intervenire precocemente e prioritariamente sui pazienti prossimi alla dimissione. Questa informazione è utile anche per i Distretti sanitari e sociali rispettivamente per l'attivazione di ADI e MAC.

DIMISSIBILITA' E DIMISSIONE

L'inserimento negli elenchi dei posti disponibili in strutture territoriali/altro setting e la data di effettiva dimissione devono essere il più possibile coerenti con la stima effettuata, salvo complicazioni sullo stato di salute del paziente o altre situazioni non prevedibili che ne ritardino necessariamente la dimissione.

Trascorse più di 24 ore dall'assegnazione del posto letto in RSA post-acute, qualora la dimissione non sia ancora avvenuta, il posto viene riassegnato. La priorità è ristabilita in base alla nuova data di dimissibilità.

Il procrastinarsi della dimissione a causa di un ritardo nell'attivazione del percorso deve essere segnalato nella SDO nel campo "diagnosi secondarie" con il codice corrispondente (es: V60-V63) da parte dei medici ospedalieri.

DOPPA (Dimissioni ospedaliere protette in post acuzie)

Il progetto consiste nella disponibilità di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera, P.O. ASL 3, Ospedale Evangelico Internazionale presidio di Voltri. La finalità è quella di poter:

- dimettere i pazienti non collocabili a domicilio e/o non autosufficienti, a causa della difficoltà di trovare sufficienti risposte extra ospedaliere alla fase di post acuzie, soprattutto nei casi che presentano criticità anche socio-familiari;
- dare tempestiva collocazione ai pazienti provenienti dal Pronto Soccorso.

La manifestazione di interesse ha stanziato risorse per 90 posti (per un anno):

È stato costituito uno specifico budget in capo alla Direzione Sociosanitaria di ASL 3 - S.C. Assistenza Anziani con una gestione separata dall'ordinario budget destinato alla residenzialità. È stata inoltre riconosciuta la tariffa già stabilita dalle DGR regionali per le RSA post-acuti pari ad euro 113,40 euro/die.

L'esito della manifestazione di interesse ha portato all'attivazione di soli 40 PL, a causa della pandemia da COVID-19. Si prosegue pertanto a richiedere la possibilità di ampliare i numeri di posti letto DOPPA procedendo con una ricognizione tra le strutture che avevano risposto alla manifestazione d'interesse al fine di valutare l'attuale disponibilità di posti. L'Ospedale Evangelico, attualmente non incluso tra gli ospedali, viene ricompreso nel progetto.

Si sottolinea infine l'importanza dell'appropriatezza nell'utilizzo di questa risorsa.

CURE DOMICILIARI

Le cure domiciliari vengono erogate dalle équipe distrettuali della ASL 3 genovese, la modalità è in linea con quanto previsto dall'art. 22 dei LEA 2017.

La procedura prevede che la segnalazione avvenga tramite Sportello Polifunzionale Distrettuale (SPD) del Portale PoLiSS per il distretto di riferimento che è responsabile del servizio, in seguito il Medico di Medicina Generale, che possiede la responsabilità clinica della persona, procede all'attivazione validando la richiesta e garantendo, nei limiti del possibile, la sua presenza alla prima visita domiciliare.²

Le valutazioni, gli accessi e le prestazioni erogate vengono registrate su SPD assolvendo contestualmente anche il debito informativo ministeriale.

Il percorso di segnalazione deve seguire le stesse modalità e tempi previsti per la residenzialità, tenendo conto che le cure domiciliari rispondono a bisogni sanitari espressi gestibili a domicilio. Possono essere presi in carico pazienti a domicilio che ricevono assistenza da parte di un *caregiver* in grado di recepire le istruzioni del personale; le prestazioni erogate, a titolo esemplificativo e non esaustivo, sono relative a: medicazione lesioni cutanee e vascolari, gestione dispositivi (ad esempio stomie con cute perilesionale ulcerata, PEG, tracheostomie), gestione accessi venosi, etc.

ACCESSO ALLA RETE METROPOLITANA DI CURE PALLIATIVE

Per i pazienti con neoplasia ricoverati in struttura ospedaliera è previsto un programma specifico di dimissioni protette. Lo scopo è facilitare la continuità di cura ed assistenziale attivando, quando possibile, l'assistenza domiciliare (attraverso la rete delle Cure Palliative territoriali) o, in alternativa, agevolare la dimissione verso una struttura Hospice.

Premessa fondamentale all'organizzazione di percorsi di dimissione ottimale di pazienti con bisogni di Cure Palliative all'interno della Rete Metropolitana è l'attivazione della consulenza di Cure Palliative (CP) prima della dimissione. Il Medico del Reparto segnalatore, una volta identificato il bisogno di Cure Palliative (attraverso valutazione clinica adiuvata dallo strumento NECPAL CCOMS-ICO Tool - Necesidades Paliativas e per i pazienti oncologici mediante l'utilizzo abbinato del NECPAL e del Palliative Performance Scale) attiva

² Rimane momentaneamente in uso la trasmissione della segnalazione con le modalità in essere, nelle more di un percorso di revisione dello Sportello Polifunzionale che prevede un'implementazione delle funzioni e una maschera di segnalazione dedicata alle cure domiciliari che consentirà di velocizzare e automatizzare la procedura.

una consulenza al letto avvalendosi, laddove presente, l'Unità di Cure Palliative intraospedaliera (Policlinico San Martino, Ospedali Galliera).

L'Unità di Cure Palliative intraospedaliera procederà alla valutazione del paziente e, in maniera integrata con i colleghi del reparto di degenza, il paziente e i suoi familiari, alla pianificazione del percorso palliativo (Cure Palliative domiciliari, Hospice, ecc.) più appropriato.

Nel caso di Strutture ospedaliere (es. Asl3) dove non è attivo un Servizio di Cure Palliative il medico del Reparto segnalatore farà pervenire alla segreteria della SC Cure Palliative Area Metropolitana Asl3 (segreteria.curepalliative@asl3.liguria.it) la richiesta di consulenza su modulistica regionale. Sarà cura della segreteria dell'SC Cure Palliative Area Metropolitana Asl3 avvisare il medico Referente di CP di zona che concorderà con i colleghi del Reparto modalità e tempi di consulenza per l'avvio di un percorso assistenziale a domicilio o in hospice.

CURE PALLIATIVE DOMICILIARI

Le cure palliative domiciliari vengono erogate dalla Rete Metropolitana di Cure Palliative (di seguito RMCP), secondo quanto previsto dagli artt. 15, 21, 23, 31 e 38 del DPCM 12 gennaio 2017 di aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Il processo di presa in carico del malato e della sua famiglia da parte della RMCP avviene attraverso un percorso specifico che prevede la segnalazione e accesso alla Rete a seguito di dimissione protetta dalla struttura di ricovero, a seguito della valutazione del medico palliativista della struttura stessa o del consulente palliativista esterno o dell'Equipe di Valutazione Multidisciplinare Ospedaliera – EVMO.

Qualora si decida di attivare le cure palliative domiciliari, il medico palliativista procede:

- all'invio della Richiesta di attivazione Cure Palliative domiciliari su modulistica regionale alla segreteria della SC Cure Palliative Area Metropolitana Asl3 (segreteria.curepalliative@asl3.liguria.it). Su tale scheda il medico riporta la preferenza espressa dal paziente e/o dai familiari relativamente alla presa in carico da parte delle Cure Palliative Area Metropolitana Asl3 o dell'Associazione Gigi Ghirotti,
- al contatto col Referente sanitario di CP del Distretto di appartenenza del paziente,
- al colloquio coi familiari,
- alla definizione delle tempistiche adeguate, integrando le esigenze dei reparti di degenza con quelle dei servizi territoriali.

Successivamente, al fine di programmare in modo ottimale le modalità e i tempi della dimissione, il personale del reparto di degenza del paziente prende contatto con il Referente sanitario di CP del Distretto di appartenenza dello stesso.

La procedura prevede che la segnalazione avvenga tramite Sportello Polifunzionale Distrettuale (SPD) del Portale PoLiSS attraverso la compilazione della Scheda di Attivazione Assistenza CP Domiciliari (Deliberazione di A.Li.Sa. n. 128 del 23/05/2018).

L'eventuale avvio del percorso assistenziale da parte della RMCP prevede una prima visita/accesso dell'equipe della RMCP al domicilio per la validazione dell'avvio del percorso. La prima visita è effettuata entro le 24-48 ore lavorative (massimo 72 ore se giorni festivi) dalla segnalazione (fa fede la data della "Scheda di Attivazione Assistenza CP Domiciliari"). Lo strumento ad oggi utilizzato in Regione Liguria per la

Valutazione multidimensionale dei bisogni è la Scheda AGED Plus F Cure Palliative, già informatizzata all'interno dello Sportello Polifunzionale Distrettuale - SPD.

Le valutazioni, gli accessi e le prestazioni erogate dalla RMCP vengono registrate su SPD assolvendo contestualmente anche il debito informativo ministeriale.

Laddove possibile, occorrerà prevedere una limitazione alle dimissioni nei giorni prefestivi/festivi nei quali l'organizzazione di un rientro a domicilio è più problematica e la presenza degli operatori sanitari territoriali (specialisti, MMG, infermieri) risulta ridotta.

HOSPICE

Per accedere al ricovero in Hospice è bene ricordare che è obbligatoria la valutazione di un medico palliativista della Rete Metropolitana di Cure Palliative.

L'Hospice è una struttura dedicata all'assistenza di pazienti affetti da malattie progressive e in fase avanzata, a rapida evoluzione e a prognosi infausta, per i quali ogni terapia finalizzata alla guarigione o alla stabilizzazione della patologia non risulti possibile o appropriata. Attualmente gli Hospice accolgono principalmente i pazienti affetti da patologia neoplastica terminale bisognosi di assistenza palliativa e di supporto. Si precisa che, nelle more della definizione di nuovi criteri di eleggibilità specifici, l'accesso in Hospice per i pazienti non oncologici, attualmente, rimane vincolata a situazioni di urgenza che dovranno, in tutti i casi, essere approvati dal Responsabile della Struttura di Cure Palliative aziendale e della RMCP, ad eccezione dei percorsi per i posti letto Hospice dedicati per patologia (es. SLA Hospice Albaro).

Attualmente gli Hospice presenti nella RMCP per adulti sono tre: "Maria Chighine" presso IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, "Gigi Ghirotti" di Albaro e "Gigi Ghirotti" di Bolzaneto.

Nelle more dell'implementazione dell'elenco unico metropolitano per l'accesso in Hospice, per il quale è attivo uno specifico gruppo di lavoro, attualmente, per l'accesso di Hospice in AMG, la scheda di Proposta di ricovero in Hospice è inviata mediante e-mail ai seguenti indirizzi:

- segnalazioni.hospice@gigighirotti-genova.it per gli Hospice Ghirotti,
- segnalazioni.hospice@hsanmartino.it per l'Hospice dell'IRCCS Ospedale Policlinico San Martino.

Entro le 24/48 ore l'infermiere/coordinatore dell'Hospice interessato esegue un colloquio pre-ricovero con il *caregiver*. Il colloquio ha lo scopo di definire i bisogni del paziente e soprattutto definire con il *caregiver* quali siano le aspettative di cura e illustrare l'assistenza in Hospice, definire le priorità di intervento. Dopo di che il paziente viene o ricoverato o inserito nell'elenco in attesa di un posto libero. Il giorno precedente al ricovero la struttura/reparto ospedaliera/o che dimette/trasferisce il paziente viene contattato dall'infermiere/coordinatore per definire le modalità del trasferimento (giorno, ora di ingresso in Hospice) ed inoltre identificare meglio i bisogni infermieristici del malato (ossigenoterapia in atto, materassino antidecubito, presenza di eventuali dispositivi o terapie in atto farmacologiche specifiche, presenza di LDD) per allestire al meglio la stanza che accoglie il paziente o definire eventuali necessità farmacologiche e/o di presidi che la struttura deve adottare all'atto della presa in carico del ricovero.

AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Condizioni di crisi nell'ambito della salute, della cura e protezione della persona con complessità assistenziali, frequenti nella realtà ospedaliera, evidenziano carenze o incapacità di provvedere a sé per motivi clinici e/o sociali. Il progetto di una Amministrazione di Sostegno fornisce, in questi casi, un preliminare schema di riferimento per il paziente, i congiunti e gli operatori, per cominciare ad affrontare senza indugi il percorso necessario per allestire una misura di protezione, già a partire dal momento del ricovero.

Il percorso di riferimento è quello previsto della Deliberazione di A.Li.Sa. n. 198 del 30/07/2018 *“Amministrazione di Sostegno e realtà ospedaliera: linee di indirizzo metodologiche finalizzate al corretto esercizio del ruolo dei Servizi Sanitari rispetto all'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno”* e ss.mm.ii..

Le procedure previste, in sintesi, si distinguono in procedura ordinaria, procedura urgente e procedure in dimissione protetta. In caso di dimissioni protette, la procedura prevede l'attivazione di un canale privilegiato tra Ospedale e Giudice Tutelare. Il GT nominerà con urgenza (entro 5 giorni) un Amministratore di Sostegno, eventualmente con *“carattere esplorativo”* per collaborare con la equipe sociosanitaria preposta alla dimissione protetta per la buona riuscita della stessa.

Il protocollo pilota previsto per l'applicazione delle linee di indirizzo metodologiche finalizzate al corretto esercizio del ruolo dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali rispetto all'istituto dell'amministrazione di sostegno è attualmente in via di estensione a livello metropolitano con il coinvolgimento di tutti gli attori sociosanitari che insistono sul territorio che afferisce al Tribunale di Genova.

INDICAZIONI SULLE TEMPISTICHE DI RICOVERO IN RSA POST-ACUTO

La normativa vigente prevede una *“tempistica di ricovero per il trattamento di recupero per la fase post-acuzie non superiore a 30 giorni, prorogabili a 60 giorni previa valutazione dell'Unità di Valutazione. Soltanto in casi di comprovata necessità riabilitativa, il termine può essere ulteriormente prorogato di 30/60 giorni, previa esplicita autorizzazione dell'UVM con compartecipazione a carico dell'utente dal 60° al 90°-120°giorno”* (Allegato DGR 1749/2011 e art.30 – LEA, MdS 2017).

Si rende necessaria la corretta informazione del paziente e dei parenti su tali disposizioni da parte del personale ospedaliero e territoriale.

Nella pratica comune, la rivalutazione viene eseguita al 30° giorno e nella maggior parte dei casi la valutazione porta ad una proroga di ulteriori 30 giorni. Si invita a valutare tempistiche alternative quali giorni/settimane (ad es: 7 giorni, 10 giorni, ...) in base alle esigenze specifiche del paziente.

Si ravvisa inoltre la possibilità di anticipare la valutazione al 20° giorno, rendendo altresì necessaria una riorganizzazione della logistica del personale territoriale che potrà avvalersi della collaborazione del medico della struttura ospitante mediante canali informatici (teleconsulto, telemedicina) e di personale ospedaliero (es: medici in formazione specialistica).

INFORMATIZZAZIONE

Per poter rendicontare le attività si rendono necessari gli indicatori discussi nel paragrafo *“Indicatori”*. A tal fine, diventa fondamentale la raccolta dei dati in maniera informatica e automatizzata per rendere meno

gravosa la rendicontazione. (Ad esempio, è necessario che la scheda BRASS venga inserita nel sistema informatico).

Le criticità legate all'informatizzazione devono essere risolte con i sistemi informativi di ciascuna struttura al fine di trovare la soluzione più adatta ai propri sistemi operativi.

Inoltre con la prossima attivazione delle COT (Centrali Operative Territoriali) presenti nei Distretti, che hanno il compito di attivare e facilitare i percorsi di presa in carico e di passaggio tra i diversi *setting* assistenziali, verranno assicurati il tracciamento dei vari step e la connessione virtuale tra i servizi e i professionisti coinvolti (attività sanitarie, socio-sanitarie e collegamento ospedale-territorio).

ORGANICO / RISORSE UMANE

I requisiti minimi dell'organico sono insiti della struttura ospedaliera/organizzazione territoriale.

Un possibile criterio individuato potrebbe essere:

- **1 operatore su 100 posti letto ospedalieri**
- **1 operatore su 80 posti letto territoriali**

Lo standard ottimale è rappresentato da figure dedicate ma le esigenze di assistenza, allo stato attuale, non riescono a garantire personale esclusivamente dedicato. A tal proposito, si presenta la possibilità di coinvolgere la figura del Medico in Formazione Specialistica per supportare le attività sopracitate con progetti formativi e/o prospettive contrattuali ad hoc.

INDICATORI

Vengono di seguito riportati due indicatori con la finalità di rendicontazione, controllo e continuo miglioramento del processo.

1. Delta tra data di compilazione BRASS e data di ricovero (*ottimale: entro 24 ore, standard: entro 48 ore*)
2. Delta tra data di valutazione AGED e data di richiesta di attivazione dell'EVMO (*ottimale: entro 24 ore lavorative [dipende dalla priorità di intervento e dal numero di richieste di attivazione dell'EVMO nell'arco delle 48 ore precedenti]*)

ELENCO DEI REFERENTI – AREA METROPOLITANA GENOVESE

AZIENDA / ENTE	REFERENTE OSPEDALIERO	REFERENTE TERRITORIO	REFERENTE PER LA RETE METROPOLITANA DI CURE PALLIATIVE
ASL 3	Claudia Marchese	Evita Terrile	Flavio Fusco
EVANGELICO	Laura Ponte Alessandra Fornaciari		
GALLIERA	Alberto Cella (sostituto Monica Pomata) Mauro Nelli		
SAN MARTINO	Lucia Arata Riccardo Papalia Tiziana D'Anna/Silvia Cossu (AdS)		

Il Responsabile dell'area territoriale sarà garante dell'elenco dei posti disponibili delle residenzialità, della gestione dell'elenco stesso e dell'inserimento dei pazienti nell'elenco corretto. L'attivazione delle ADI rimane a carico dei Distretti. L'attivazione delle Cure Palliative Domiciliari rimane a carico dell'Unità di Cure Palliative Aziendale. Per quel che concerne il progetto MAC e per le procedure per l'attivazione dell'Amministrazione di Sostegno, si rimanda alle procedure prestabilite.

FORMAZIONE

Si rendono necessari eventi formativi per esporre al personale coinvolto le modifiche e le procedure.

Inoltre, attualmente, sono in corso proposte progettuali di formazione a livello europeo.

**MATRICE DELLE RESPONSABILITA'**

Di seguito è riportata la matrice delle responsabilità.

(Si intenda per R=responsabile; C=coinvolto/consultato; I= informato)

	PERSONALE SANITARIO / SOCIO-SANITARIO delle degenze ospedaliere	PERSONALE SANITARIO / SOCIO-SANITARIO dell'EVMO	PERSONALE SANITARIO TERRITORIALE Residenzialità	PERSONALE SANITARIO DISTRETTUALE Cure Domiciliari	PERSONALE SOCIALE che opera in setting ospedaliero	PERS. SANITARIO Responsabili Hospice	PERS.SANITARIO dell'Unità di Cure Palliative Aziendale	Direzione sanitaria ospedale / SIO / SIA
COMPILAZIONE BRASS	R	-	I	I	I	I	-	I#
ATTIVAZIONE EVMO	R	C	C/I*	C/I*	I	C/I*	-	I#
VALUTAZIONE (AGED)	C	R	C/I*	C/I*	I	C/I*	C/I*	I#
DIMISSIONE	R	C	C	C	C	C	C	I#
INSERIMENTO ELENCO RSA POST-ACUTO	C	R/C	R	I	I	-	-	I#
RIVALUTAZIONE / PROROGA (GG)	C**	-	R	C	I	-	-	I#
Richiesta attivazione ADI (in fase di dim. ospedaliera)	R	-	-	C	C	-	-	I#
Richiesta attivazione CPDOM (in fase di dim. ospedaliera)	R/C^	R/C^	-	-	C	-	R/C^	I#
Richiesta attivazione ADI (in fase di dim. da post-acute)	-	-	R****	C	-	-	-	-
Richiesta attivazione CPDOM (in fase di dim. da post-acute)	-	-	R*****	-	-	-	C	-
ATTIVAZIONE DOPPA	C	R	C	I	-	-	-	I#
ATTIVAZIONE MAC	C	R	(R)	C	C	-	-	I#
ADI	-	-	-	R	C/I*	-	-	-
MAC	-	-	-	C	C\$	-	-	-

Continua nella pagina successiva

	PERSONALE SANITARIO / SOCIO-SANITARIO delle degenze ospedaliere	PERSONALE SANITARIO / SOCIO-SANITARIO dell'EVMO	PERSONALE SANITARIO TERRITORIALE Residenzialità	PERSONALE SANITARIO DISTRETTUALE Cure Domiciliari	PERSONALE SOCIALE che opera in setting ospedaliero	PERSONALE RESPONSABILI Hospice	PERS. SANITARIO dell'Unità di Cure Palliative Aziendale	Direzione sanitaria ospedale / SIO /SIA
INSERIMENTO IN HOSPICE	R/C [^]	R/C [^]	-	-	C	R/C [^]	R/C [^]	I [#]
ATTIVAZIONE PROCEDURA PER AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO	C	R	-	-	C	-	-	I [#]
Informare correttamente paziente e parenti	R	R	R	R	R	R	R	R/-
Fornire supporti informatici idonei	C	C	C	C	I	C	C	R
AREA DI SVILUPPO								
TELEMEDICINA TELECONSULTO	C	C	C	C	C	C	C	R
Strumenti informatici (app, video, ...) per potenziare l'assistenza domiciliare e l'educazione sanitaria	C	C	C	C	C	C	C	R

(*) in base al *setting* più appropriato

(**) Medici in formazione specialistica a supporto del territorio

(***) L'attivazione dell'ADI è carico dell'MMG che viene contattato dal Servizio di Cure Domiciliari Distrettuali

(****) Il geriatra territoriale si occupa di valutare la dimissibilità dalla residenza in collaborazione con il personale della residenza stessa e se necessario compila la segnalazione per l'attivazione delle cure domiciliari

(*****) Il palliativista dell'Unità di Cure Palliative Domiciliari si occupa di valutare la dimissibilità dalla residenza in collaborazione con il personale della residenza stessa e se necessario compila la segnalazione per l'attivazione delle cure palliative domiciliari

(R) previsione di attivazione del MAC anche in dimissione da Residenza

§ La responsabilità economica rimane a carico del Comune e del suo personale sociale

(#) in un'ottica di implementazione dell'informatizzazione, i dati registrati sui sistemi informativi aziendali saranno visibili alla Direzione Sanitaria e dai SIO/SIA

(^) in base ad un percorso prestabilito

Riferimenti normativi

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 – “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502” - art. 22 dei LEA 2017 “Cure Domiciliari” e art. 30 “Assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti, art. 15 “ Assistenza specialistica ambulatoriale”, art. 21 “Percorsi assistenziali integrati”, art. 23 “Cure palliative domiciliari”, art. 31 “Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita” e art. 38 “Ricovero ordinario per acuti”.
- Delibera della Giunta Regionale (Regione Liguria) n. 1749/2011 e allegato.
- Decreto del Ministero della Salute del 18 ottobre 2012 “Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”.
- Deliberazione A.Li.Sa n. 356 del 02/12/2019 - Avviso di manifestazione d’interesse per la contrattualizzazione di posti letto di residenzialità per residenti in ASL 3, in dimissione dagli ospedali IRCCS San Martino, E.O. Galliera e P.O. ASL 3. Percorso sperimentale “Dimissioni ospedaliere protette in post-acuzie”.
- Deliberazione A.Li.Sa. n. 128 del 23/05/2018 - Ridefinizione della Rete Regionale di Cure Palliative della Regione Liguria in applicazione della Legge n. 38 del 15 marzo 2010 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" e i successivi atti attuativi.
- Deliberazione di A.Li.Sa. n. 198 del 30/07/2018 - Amministrazione di sostegno e realtà ospedaliera: linee di indirizzo metodologiche finalizzate al corretto esercizio del ruolo dei Servizi Sanitari rispetto all'Istituto dell'Amministrazione di Sostegno.