



STRUTTURA COMPLESSA AFFARI GENERALI

DELIBERAZIONE

OGGETTO: Modifiche ex art.32 dell'Atto Aziendale di diritto privato, adottato ai sensi dell'art. 3 c. 1-bis, del D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i. con Deliberazione n.239 del 19.4.2018.

IL DIRETTORE GENERALE

Su proposta del Direttore della S.C. Affari Generali;

Richiamati:

- il D.lgs. n. 502 del 30/12/1992 “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421” e successive modificazioni e integrazioni;
- la L.R. n. 41 del 7/12/2006 “Riordino del Servizio Sanitario Regionale” e successive modificazioni e integrazioni;
- la L.R. n. 17 del 29/7/2016 “Istituzione dell’Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria” e s.m.i.;
- la L.R. n. 27 del 18/11/2016 “Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (Riordino del servizio sanitario regionale) e alla legge regionale 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)”;

Viste:

- la Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Liguria n. 7 del 13/1/2017 ad oggetto “Approvazione principi, criteri per l’organizzazione delle Aziende, Istituti ed Enti del SSR e linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale”;
- la Deliberazione della Giunta Regionale della Regione Liguria n. 499 del 30/6/2017 ad oggetto “Modificazione DGR n. 7/2017 “Approvazione principi, criteri per l’organizzazione delle Aziende, Istituti ed Enti del SSR e linee guida per la redazione degli atti di autonomia aziendale.” – Modificazione termine.”;
- la nota a firma congiunta del Commissario Straordinario di A.Li.Sa. e del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali della Regione Liguria Prot. n. 315614 del 2/10/2017 ad oggetto “Atti di Autonomia aziendale”;

Richiamata la Deliberazione n. 514 del 31/10/2017 con la quale si è proceduto alla rideterminazione dell’Atto Aziendale di diritto privato, in relazione alle modifiche del quadro

istituzionale e organizzativo del S.S.R. intervenute, secondo le linee guida e gli indirizzi per la redazione degli Atti di Autonomia Aziendale emanate con i provvedimenti sopra riportati;

Richiamata altresì la successiva Deliberazione n. 239 del 19/4/2018 con la quale si è proceduto all'adozione dell'Atto Aziendale di diritto privato ai sensi dell'art. 3 c. 1-bis, del D.Lgs. n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i. rimodulato secondo gli aspetti e/o rilievi rappresentati da A.Li.Sa. e Regione Liguria;

Richiamata la Deliberazione n. 353 del 2/8/2018 di presa d'atto della D.G.R. della Regione Liguria n. 547 del 13/7/2018 che ha dichiarato il suddetto Atto di Autonomia Aziendale *“coerente con il vigente quadro normativo e programmatico regionale”*, prevedendo prescrizioni alle quali l'ASL3 prevede ivi di dare progressiva attuazione e la deliberazione n.558 del 22/11/2018 ad oggetto: *“Ulteriori procedure attuative conseguenti alla presa d'atto della D.G.R. della Regione Liguria n. 547 del 13/7/2018 ad oggetto “Atto di Autonomia Aziendale della A.S.L. n. 3.Provvedimenti conseguenti”*;

Viste le note del Direttore Socio Sanitario ID. n. 82736099 del 24.03.2021 e ID n. 84024403 del 11.05.2021 con relativo nulla osta della Direzione Aziendale in data 13.05.2021, agli atti, con la quale viene dato mandato alla scrivente struttura di dare attuazione all'adeguamento dell'atto di autonomia aziendale di cui alla proposta del Direttore Socio Sanitario, il quale, al fine di migliorare la capacità del sistema di rispondere all'esigenza di integrazione sociosanitaria e tra ospedale e territorio anche in riferimento a situazioni di crisi, correlate alla pandemia in atto, presidiando in modo organizzato la messa in atto di programmi di continuità assistenziale tra ospedale e territorio, chiede:

- all'art. 36 **“Le Strutture e le attività in Staff alla Direzione Socio Sanitaria”**, di procedere all'attivazione di una **“S.S.D. integrazione sociosanitaria e ospedale territorio”**, con la seguente declaratoria di funzioni:

“S.S.D. INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E OSPEDALE TERRITORIO

Ruolo della struttura sarà quello di supportare la direzione socio sanitaria e le strutture dipartimentali e distrettuali nella *governance* dei processi gestionali e professionali dell'intero sistema socio-sanitario. Svolgerà una importante funzione di coordinamento, dovendo raccordare le proprie attività con quelle dei distretti, dei dipartimenti e dei servizi aziendali, e di integrazione, quale quella relativa al rapporto ospedale-territorio, che concerne anche le Aziende ospedaliere dell'area metropolitana, oltre che la stessa integrazione socio-sanitaria, che richiede di rapportarsi con gli enti locali, promuovendo pertanto la mappatura delle risorse territoriali, la conoscenza e la collaborazione tra strutture e servizi afferenti al territorio aziendale.

In particolare il macro obiettivo a cui tendere è il perfezionamento di un servizio multidisciplinare, dotato di strumenti di intervento flessibili su più livelli basato sulla conoscenza dei soggetti fragili e disabili del territorio, in grado di utilizzare tutte le risorse pubbliche e private presenti.

Curerà quindi il livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione socio-sanitaria territoriale, avvalendosi degli uffici distrettuali ed insieme alle altre articolazione aziendali e comunali,

monitorerà i bisogni socio-sanitari, anche attraverso l'implementazione di un Sistema Informativo Socio-Sanitario Integrato.

L'attività di questa struttura risulterà pertanto indispensabile per un corretto collegamento (informatico, cartaceo, operativo) tra la rete ospedaliera, almeno quella aziendale in prima battuta, e quella dei servizi socio-sanitari territoriali, favorendo la connessione delle reti professionali e informative.

Contribuirà allo sviluppo di percorsi assistenziali personalizzati di cura secondo la metodologia di "care management" e favorirà e coordinerà la presa in carico precoce dei casi "complessi".

Afferirà a tale struttura anche la gestione del percorso di pianificazione aziendale finalizzato all'introduzione della figura dell'Infermiere di Comunità che, in collaborazione con le altre professionalità necessarie allo svolgimento degli interventi multidimensionali già presenti sul territorio (nutrizionisti, esperti in scienze motorie, psicologi, sociologi, ecc...) e a supporto dell'attività dei MMG e PLS e dei Distretti Sanitari, costituirà una soluzione efficace per garantire la continuità assistenziale e l'integrazione socio-sanitaria.

La struttura, inoltre, parteciperà alla implementazione ed omogeneizzazione dei protocolli relativi all'ADI e alla *dimissione socio-sanitaria protetta*, quando cioè un paziente con determinate caratteristiche viene dimesso dall'ospedale e c'è la necessità della preparazione, tra ospedale e rete dei servizi territoriali, di un piano personalizzato congiunto di assistenza territoriale.

Le interrelazioni operative aziendali, al fine di conseguire in maniera efficiente ed efficace gli obiettivi sopracitati, saranno essenzialmente con la S.S.D Gestione rete medici convenzionati aziendali, in staff alla Direzione Socio Sanitaria, nonché con i distretti socio sanitari, la S.S.D. Assistenza geriatrica territoriale all'interno del Dipartimento delle Cure Primarie e la Direzione Medica di Presidio e Unità di Valutazione Geriatrica Intraospedaliera (U.V.G.O.).

Fondamentale ai fini di un reale rafforzamento dei percorsi di integrazione ospedale territorio lo sviluppo di interrelazioni con le realtà socio sanitarie extraaziendali (Aziende ospedaliere, privato accreditato, terzo settore)."

Preso atto che il presente provvedimento ai sensi dell'art. 32 dell'atto di autonomia aziendale non è soggetto alle procedure di cui agli artt. 9 e 19 della L.R. 7 dicembre 2006, n. 41 e s.m.i.;

Visto il D.lgs. 30/12/1992, n° 502 e successive modificazioni;

Vista la L.R. 08/02/1995 n° 10 e successive modificazioni;

Vista la L.R. 07/12/2006 n° 41 e successive modificazioni;

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

Su parere conforme del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

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

DELIBERA

- 1) di apportare le seguenti modifiche all'atto di autonomia aziendale ASL3, adottato con deliberazione n. 239 del 19/4/2018, per le motivazioni di cui in parte motiva:
 - all'art.36 **“Le Strutture e le attività in Staff alla Direzione Socio Sanitaria**, di procedere all'attivazione di una **“S.S.D. integrazione sociosanitaria e ospedale territorio”**, con la seguente declaratoria di funzioni:

“S.S.D. INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA E OSPEDALE TERRITORIO

Ruolo della struttura sarà quello di supportare la direzione socio sanitaria e le strutture dipartimentali e distrettuali nella *governance* dei processi gestionali e professionali dell'intero sistema socio-sanitario.

Svolgerà una importante funzione di coordinamento, dovendo raccordare le proprie attività con quelle dei distretti, dei dipartimenti e dei servizi aziendali, e di integrazione, quale quella relativa al rapporto ospedale-territorio, che concerne anche le Aziende ospedaliere dell'area metropolitana, oltre che la stessa integrazione socio-sanitaria, che richiede di rapportarsi con gli enti locali, promuovendo pertanto la mappatura delle risorse territoriali, la conoscenza e la collaborazione tra strutture e servizi afferenti al territorio aziendale

In particolare il macro obiettivo a cui tendere è il perfezionamento di un servizio multidisciplinare, dotato di strumenti di intervento flessibili su più livelli basato sulla conoscenza dei soggetti fragili e disabili del territorio, in grado di utilizzare tutte le risorse pubbliche e private presenti.

Curerà quindi il livello organizzativo, gestionale ed operativo della integrazione socio-sanitaria territoriale, avvalendosi degli uffici distrettuali ed insieme alle altre articolazione aziendali e comunali, monitorerà i bisogni socio-sanitari, anche attraverso l'implementazione di un Sistema Informativo Socio-Sanitario Integrato.

L'attività di questa struttura risulterà pertanto indispensabile per un corretto collegamento (informatico, cartaceo, operativo) tra la rete ospedaliera, almeno quella aziendale in prima battuta, e quella dei servizi socio-sanitari territoriali, favorendo la connessione delle reti professionali e informative.

Contribuirà allo sviluppo di percorsi assistenziali personalizzati di cura secondo la metodologia di “care management” e favorirà e coordinerà la presa in carico precoce dei casi “complessi”.

Afferirà a tale struttura anche la gestione del percorso di pianificazione aziendale finalizzato all'introduzione della figura dell'Infermiere di Comunità che, in collaborazione con le altre professionalità necessarie allo svolgimento degli interventi multidimensionali già presenti sul territorio (nutrizionisti, esperti in scienze motorie, psicologi, sociologi, ecc...) e a supporto dell'attività dei MMG e PLS e dei Distretti Sanitari, costituirà una soluzione efficace per garantire la continuità assistenziale e l'integrazione socio-sanitaria.

La struttura, inoltre, parteciperà alla implementazione ed omogeneizzazione dei protocolli relativi all'ADI e alla *dimissione socio-sanitaria protetta*, quando cioè un paziente con determinate caratteristiche viene dimesso dall'ospedale e c'è la necessità della preparazione, tra ospedale e rete dei servizi territoriali, di un piano personalizzato congiunto di assistenza territoriale.

Le interrelazioni operative aziendali, al fine di conseguire in maniera efficiente ed efficace gli obiettivi sopracitati, saranno essenzialmente con la S.S.D Gestione rete medici convenzionati aziendali, in staff alla Direzione Socio Sanitaria, nonché con i distretti socio sanitari, la S.S.D. Assistenza geriatrica

territoriale all'interno del Dipartimento delle Cure Primarie e la Direzione Medica di Presidio e Unità di Valutazione Geriatrica Intraospedaliera (U.V.G.O.).

Fondamentale ai fini di un reale rafforzamento dei percorsi di integrazione ospedale territorio lo sviluppo di interrelazioni con le realtà socio sanitarie extraaziendali (Aziende ospedaliere, privato accreditato, terzo settore).”

- 2) di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto alle procedure di cui agli artt. 9 e 19 della L.R. 7 dicembre 2006, n. 41 e s.m.i. e, quindi, non verrà trasmesso alla Regione Liguria e ad A.Li.Sa.;
- 3) 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 ASL3;
- 4) di dare atto che il presente provvedimento è composto da n. 5 pagine.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Luigi Carlo BOTTARO)

IL 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)

GD/cc/gi
(GCC/AF/Atto az 18-21/attivazione SSD Integr. Sociosanitaria e Ospedale in staff alla DSS)
Responsabile del procedimento: IACOBUCCI GIULIA