

PROTOCOLLO D'INTESA TRA L'AZIENDA SOCIOSANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA E L'AZIENDA SPECIALE CONSORTILE OGLIO PO, PER L'INTEGRAZIONE DELLE PRESTAZIONI SOCIOASSISTENZIALI EROGATE DAI COMUNI E QUELLE SANITARIE EROGATE DALL'AZIENDA SOCIOSANITARIA TERRITORIALE DI MANTOVA, IN FAVORE DEI MALATI IN REGIME DI ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE CURE PALLIATIVE.

PREMESSO CHE:

- L'Azienda Ospedaliera Carlo Poma di Mantova aveva aderito alla D.G.R. n. VIII/6410 del 27.12.2004 ex "Percorso sperimentale di Ospedalizzazione Domiciliare per le Cure Palliative Oncologiche, attualmente Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom);
- Con D.G.R. n. VIII/7933 del 6.8.2008 avente per oggetto "determinazioni in merito alle Nuove Reti Sanitarie per l'anno 2008 e ampliamento dello stesso con il Modello di Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative Oncologiche e conseguenti determinazioni alle Strutture interessate", l'Azienda Ospedaliera aveva ricevuto autorizzazione per la realizzazione del Modello di Ospedalizzazione Domiciliare Cure Palliative con conseguente attivazione del Servizio di UCP-Dom a partire dal 20.10.2008 su tutto il territorio provinciale;
- Considerate le indicazioni della DGR 4610/2012, che ha recepito l'intesa Stato regioni del 25 luglio 2012 in merito all'organizzazione delle Cure Palliative e in particolare il "Documento tecnico per lo sviluppo della Rete per le Cure Palliative in Lombardia" che ha in particolare definito l'organizzazione della Rete d'offerta con i suoi elementi costitutivi prevedendo un coordinamento a livello locale e a livello regionale in coerenza ai documenti sanciti in CSR;
- Vista la l.r. dell'11 agosto 2015 n. 23 e successiva l.r. 22 dicembre 2015 n. 41 che ha approvato la riforma sanitaria istituendo le Aziende Sociosanitarie territoriali (ASST) e dà avvio al percorso di evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo verso modelli di "presa incarico" che assicurino alla persona "la continuità di cura e di assistenza, l'attivazione di percorsi personalizzati di presa in carico in un processo di integrazione fra le attività sanitarie, sociosanitarie e quelle di competenza delle autonomie locali";
- Vista la D.G.R. n. 5918 del 28 novembre 2016 "Disposizioni in merito alla evoluzione del Modello Organizzativo della Rete delle Cure Palliative in Lombardia: integrazione dei Modelli Organizzativi sanitario e sociosanitario" che identifica due livelli assistenziali di cure palliative: Cure Palliative Domiciliari livello Base e Cure Palliative Domiciliari livello Specialistico, la cui attivazione è in funzione dalla complessità clinica ed assistenziale del malato (CIA);
- la legge regionale 14 dicembre 2021, n. 22 Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33;
- Disposizioni in merito alla certificazione regionale della esperienza professionale e delle competenze nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate alle cure palliative, in attuazione del decreto ministero della salute del 30 giugno 2021;
- Considerato che la suddetta D.G.R. indica la necessità di costruire sinergie e connessioni organizzative tra i vari livelli di erogazione di servizi, tra l'ospedale e il territorio, tra sanitario, sociosanitario e sociale, tra settore pubblico, privato e organizzazioni non profit, in un'ottica di empowerment del malato, della famiglia e della comunità locale;

- Il Piano per la Non Autosufficienza 2022-2024;

CONSIDERATO INOLTRE CHE:

gli interventi erogati dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom) si orientano alla presa in carico di malati instabili dal punto di vista clinico, assistenziale e con bisogni complessi e che tali interventi riguardano gli aspetti clinici e sanitari, quelli infermieristici, e quelli psicologici e sociali;

si ritiene prioritaria la realizzazione di una concreta integrazione tra interventi in ambito sanitario, sociale e socio-assistenziale (così come auspicato dalla Regione attraverso la realizzazione di reti tra i diversi soggetti istituzionali e non) e esplicitato nella l.r. 22 dicembre 2015 n. 41 che dà un'impronta decisiva verso l'integrazione con le autonomie locali per il raggiungimento degli obiettivi delle ASST;

Tutto ciò premesso e considerato,

TRA

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova – in seguito denominata ASST Mantova – rappresentata del Direttore Generale Dott.ssa Anna Gerola;

E

L' Azienda Speciale Consortile Oglio Po – in seguito denominata ASC Oglio Po – rappresentato dal Legale Rappresentante Dott.ssa Mariagrazia Tripodo

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

- L'Azienda Sociosanitaria Territoriale di Mantova per i pazienti presi in carico dall'Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom), oncologici e non oncologici, si impegna ad erogare prestazioni mediche, infermieristiche, psicologiche e altre, eventualmente erogabili in base al Piano di Assistenza Individuale, attraverso la propria équipe di Cure Palliative;
- L'Azienda Speciale Consortile Oglio Po si impegna ad erogare, a titolo gratuito, esclusivamente per gli utenti seguiti dall' Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom) livello specialistico, con perdita dell'autonomia per quanto riguarda la mobilitazione, che ne facciano richiesta, prestazioni finalizzate alla cura e igiene della persona secondo le modalità e procedure allegate al presente protocollo di cui sono parte integrante;
- Entrambi i soggetti si impegnano a fornire le prestazioni sopra descritte attivando un modello di integrazione/collaborazione tra le équipe come descritto nella procedura allegata;
- L'ASST e l'Azienda Speciale Consortile Oglio Po si impegnano alla pianificazione di attività integrate degli operatori (formazione, discussione di casi clinici complessi);

DECORRENZA E DURATA DELL'INTESA

Il presente protocollo d'intesa esplica i suoi effetti a far data dalla sottoscrizione e sino al 31.12.2026.

Qualora si rendessero necessarie modifiche sostanziali all'intesa, le parti avranno cura di rinegoziare i contenuti e di adottare un nuovo protocollo da sottoporre ad approvazione con atto deliberativo.

L'intesa può essere revocata, su iniziativa di ciascuna delle parti, con preavviso di almeno 60 giorni. La comunicazione di revoca dovrà essere esplicita e motivata.

ANTICORRUZIONE

Le Parti dichiarano di conoscere e si impegnano a rispettare reciprocamente la normativa in materia di prevenzione dell'illegalità nella P.A. di cui alla Legge n. 190 del 2012.

Ciascuna Parte dichiara di aver preso visione dei piani triennali di prevenzione della corruzione e trasparenza, nonché dei codici di comportamento delle altre Parti e di essere a conoscenza dei relativi contenuti e prescrizioni, nonché di impegnarsi a rispettarne le relative misure.

La violazione di quanto previsto da questo articolo costituisce grave inadempimento del presente Accordo, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1456 del codice civile.

TRATTAMENTO DATI PERSONALI (Privacy)

L'ASST di Mantova, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali anche per gli operatori della ASC Oglio Po coinvolti, è responsabile dei dati personali trattati in conseguenza delle attività oggetto del presente accordo, oltre che dell'osservanza e del rispetto della riservatezza sui dati e documenti dei quali abbiano conoscenza, possesso e detenzione, in ottemperanza a quanto stabilito dal D.Lgs n. 196/2003 e s.m.i. e dal Regolamento UE 2016/679.

L'ASST di Mantova provvederà pertanto alla designazione degli operatori della Azienda Speciale Consortile Oglio Po coinvolti, quali autorizzati al trattamento dei dati dei pazienti con cui vengono in contatto, fornendo loro le necessarie istruzioni operative per il trattamento di tali dati, ai sensi di quanto previsto dagli artt. 29 e 39 del regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Letto, confermato e sottoscritto

La presente intesa, approvata dalle Parti contraenti, viene sottoscritta in forma digitale.

Mantova,

IL DIRETTORE GENERALE
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
DI MANTOVA
DOTT.SSA ANNA GEROLA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
AZIENDA SPECIALE CONSORTILE OGLIO PO
DOTT.SSA MARIAGRAZIA TRIPODO

PROCEDURA

1. Nell'ambito della presa in carico l'équipe dell'UOCP – Unità di Cure Palliative Domiciliari (UCP-Dom) - valuta l'opportunità/necessità dell'attivazione del servizio S.A.D. e lo propone alla famiglia. Stabilita la necessità l'UCP-Dom trasmette, via mail, la richiesta di avvio del Servizio Assistenza Domiciliare (S.A.D.) all'équipe sociale dell'Azienda Speciale Consortile Oglio Po che opera presso la Casa di Comunità che provvede ad attivare, a titolo gratuito, il voucher integrato per pazienti critici secondo la procedura prevista dal Contratto di servizio relativo a S.A.D. e S.A.D.H.
2. L'équipe sociale dell'Azienda Speciale Consortile Oglio Po prende contatto con la Centrale Operativa del Servizio di UCP-Dom (tel. 0376 201408) per accordi relativi al primo accesso presso l'abitazione del paziente che deve avvenire entro le 48 ore dalla attivazione del servizio.
3. Presso il domicilio vengono stabiliti congiuntamente tra il paziente, la famiglia gli operatori sanitari dell'UCP-Dom e gli operatori del S.A.D., gli accordi per l'erogazione integrata dell'assistenza.
4. Il personale S.A.D., può, in qualsiasi momento, riferirsi anche telefonicamente all'équipe di Cure Palliative; è altresì possibile la partecipazione del personale del Centro e/o dei coordinatori delle Agenzie accreditate per l'erogazione del S.A.D. alla riunione settimanale dell'équipe, dove vengono discusse le situazioni in carico, in un'ottica d'integrazione;
5. Il Servizio viene sospeso per scelta del paziente/della famiglia, per sopraggiunti cambiamenti clinici, per ricovero in struttura e può essere riattivato su richiesta, secondo la procedura sopra descritta. Il Servizio s'interrompe per decesso del paziente.
6. In caso di sospensione o interruzione, la Centrale Operativa dell'UCP-Dom, dà tempestiva comunicazione all'équipe sociale dell'Azienda Speciale Consortile Oglio Po.