



CONVENZIONE

PER PIANO DI INTEGRAZIONE TERRITORIALE PER LA GESTIONE DELLA DIMISSIONE DI CASI COMPLESSI E LE CURE DI TRANSIZIONE

Tra

l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea, C.F./P.IVA 06019571006, in persona del Legale Rappresentante, il Direttore Generale Daniela Donetti, domiciliato per la sua carica in Via di Grottarossa n. 1035-1039, 00189 (di seguito denominata "**AOUSA**"),

e

l'Azienda Sanitaria Locale Roma I, C.F./P.IVA 1366471004, in persona del Legale Rappresentante, il Commissario Straordinario, dott. Giuseppe Quintavalle, domiciliato per la sua carica presso la sede legale sita in Borgo Santo Spirito n.3, 00193 Roma, (di seguito denominata "**ASL Roma I**"),

e

l'Azienda Sanitaria Locale Roma 5, C.F./P.IVA 04733471009, in persona del Legale Rappresentante, il Direttore Generale Giorgio Giulio Santonocito, domiciliato per la sua carica presso la sede legale sita in via Acquaregna 1/15 - 00019 Tivoli (RM), (di seguito denominata "**ASL Roma 5**"),

e

l'Azienda Sanitaria Locale Roma 4, C.F./P.IVA 04743741003 in persona del Legale Rappresentante, il Direttore Generale Cristina Matranga, domiciliato per la sua carica presso la sede legale sita in Via Terme di Tralano 39/A - 00053 Civitavecchia (RM), (di seguito denominata "**ASL Roma 4**"),

di seguito congiuntamente "le Parti".

PREMESSO CHE

- la necessità di una integrazione in ambito sanitario tra Territorio e Ospedali è una priorità strategica nella programmazione nazionale, regionale ed aziendale e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) definisce un quadro di investimenti e riforme con corrispondenti obiettivi scadenziati temporalmente al cui raggiungimento si lega l'assegnazione di risorse finanziarie messe a disposizione dall'Unione Europea;
- la Missione 6 "Salute" (M6) del PNRR che contiene tutti gli interventi a titolarità del Ministero della Salute suddivisi in due componenti (C):

M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale

- I. Case della Comunità e presa in carico della persona;

2. Casa come primo luogo di cura e telemedicina;

- Casa come primo luogo di cura (ADI);
- Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT);
- Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici.

3. Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità).

M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario

1. Aggiornamento tecnologico e digitale;

2. Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico.

- il Decreto del Ministero dell'Economia e Finanze 6 agosto 2021, recante "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione" e il decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 23 novembre 2021, recante "Modifiche alla Tabella A del decreto Il decreto del Ministero dell'economia e finanze, 6 agosto 2021" che assegnano alle singole amministrazioni le risorse finanziarie per l'attuazione degli interventi di cui sono titolari;
- il Decreto del Ministero della Salute del 23 maggio 2022, n. 77 recante "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale" pubblicato sulla G.U. n. 144 del 22.06.2022;
- la DGR n. 332 del 24 maggio 2022 recante "Assegnazione delle risorse finalizzate all'attuazione degli interventi previsti nel Piano Operativo della Regione Lazio" rispetto alla quale la ASL Roma I è "soggetto attuatore delegato";
- la DGR n. 581 del 19 luglio 2022 recante "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) e Piano Nazionale Complementare (PNC) - Missione 6 Salute -Componente M6C I e M6C2";
- la Deliberazione di Regione Lazio del 26 luglio 2022, n. 643 avente oggetto "Approvazione del documento "Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77" pubblicata sul BUR Regione Lazio n. 64 del 02.08.22;
- la Deliberazione aziendale n. 481 del 5 agosto 2022, con la quale la ASL Roma I ha preso atto della DGR n. 581 del 19 luglio 2022, della DGR n. 332 del 24 maggio 2022;
- la Determinazione Regionale G18206 del 20.12.2022 avente quale oggetto "Approvazione dei documenti integrativi alla deliberazione di Giunta regionale 26 luglio 2022, n. 643 "Approvazione del documento "Linee Guida generali di programmazione degli interventi di riordino territoriale della Regione Lazio in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n.77" quale recepimento del DM 77/2022 ai sensi dell'Art.1 comma 2 del citato provvedimento."

RICHIAMATA



la normativa specifica:

-Determinazione n. G15959 della Regione Lazio del 18.11.2022 (proposta n. 48252 del 17.11.2022) avente come oggetto la Revisione del "Piano Regionale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso" (DCA U00453/2019), che richiama le funzioni della COT-H, in quanto struttura funzionale multiprofessionale della Direzione Sanitaria che opera in continuità con le altre professioni sanitarie e con le Unità Operative di ricovero, come facilitatrici dei processi di ricovero e dimissione.

DATO ATTO che:

- l'Azienda Ospedaliera Sant'Andrea esercita la sua attrattività prevalentemente sui pazienti residenti nel territorio della ASL Roma 1, della ASL Roma 4 e della ASL Roma 5.
- le "parti", in ottemperanza alla normativa soprarichiamata, intendono promuovere la progettualità delle Centrali Operative sul modello delineato dal DM77 e definito nei contesti aziendali dalle seguenti delibere:
 - Deliberazione del Direttore Generale n.15 del 12.01.2023 avente per oggetto "Istituzione delle Centrali Operative ASL Roma 1" in applicazione delle attività previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Decreto ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 - approvazione del "Documento tecnico esplicativo Centrali Operative ASL Roma 1";
 - Deliberazione del Direttore Generale n. 586 del 17/07/2023 avente ad oggetto "Istituzione e Regolamento attuativo – La Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT-A) della ASL Roma 4 e le Centrali Operative Territoriali Distrettuali (COT-D)" – ASL Roma 4;
 - Deliberazione del Direttore Generale n. 2288 del 29/12/2022 avente ad oggetto: "DGR 111 del 30/11/2022 – Approvazione "Protocollo Operativo COT "0" – Strategica – ASL Roma 5";

e che tale modello adattativo si integra con il sistema di offerta di cure intermedie e della rete ospedaliera, ricomprese nei territori a gestione diretta delle succitate Aziende.

- per la realizzazione delle predette iniziative, le modalità e le forme di collaborazione saranno regolate attraverso la stipula di protocolli operativi che verranno adottati con successivi atti amministrativi;

Le Parti come sopra individuate

CONVENGONO E STIPULANO QUANTO SEGUE

Art.1

(Premesse)

Le premesse costituiscono parte integrante del presente accordo.

Art.2

(Oggetto)

Oggetto del presente accordo tra le parti è la realizzazione di una collaborazione finalizzata a disciplinare interventi e azioni per il consolidamento di processi e percorsi di transitional care e integrazione della rete ospedale-territorio, con particolare attenzione alla dimissione protetta dei casi complessi provenienti da AOUSA, ai meccanismi della presa in carico multidisciplinare e al monitoraggio territoriale, a garanzia della continuità assistenziale per tutte quelle linee di attività escluse dai modelli territoriali delle parti aderenti al presente accordo.

Art.3

(Metodologia operativa)

I contenuti e gli interventi che derivano dal presente accordo saranno attuati secondo le modalità operative di seguito riportate:

1. Definizione di un Piano di sviluppo di integrazione territoriale per ciascuna Azienda Sanitaria Locale territoriale, con costituzione e attivazione di un gruppo di coordinamento territoriale attraverso le seguenti modalità:
 - a) Le ASL si impegnano a predisporre un piano territoriale per l'integrazione, attraverso meccanismi di coordinamento interaziendale e interprofessionale ovvero tramite l'Istituzione del Gruppo Territoriale per l'Integrazione - sul modello del Gruppo Territoriale per l'Emergenza COVID – al fine di omogeneizzare i processi di transitional care per tutti i cittadini residenti sul territorio di competenza, con particolare attenzione a:
 - Paziente in dimissione da setting per acuto (COT – transito tra setting sia nel flusso step down che step up; ADI – intervento programmato clinico assistenziale; UCA – intervento estemporaneo clinico assistenziale in coordinamento con la continuità assistenziale);
 - Cronicità ad alta complessità (COT – transito tra setting sia nel flusso step down che step up; ADI – intervento programmato clinico assistenziale; UCA – intervento estemporaneo clinico assistenziale in coordinamento con la continuità assistenziale).
2. Le parti si impegnano a rispettare, per quanto di competenza, le attività descritte nel diagramma di flusso in allegato, in coerenza con i modelli territoriali in essere.
3. Condivisione di strumenti e criteri operativi omogenei ed integrati di governo clinico, come:
 - a. Criteri e strumenti di valutazione:
 - i. Standardizzazione tra le parti di criteri valutativi condivisibili dalle schede valutative richieste da norma vigente, omogeneizzazione dei criteri in uso tra setting assistenziali diversi (CAD, ex art 26, hospice, RSA);
 - ii. identificazione di strumenti valutativi condivisi, indici predittivi e criteri di prioritizzazione a seguito dell'identificazione e stratificazione prognostica dei pazienti potenzialmente a rischio di dimissione assistita/difficile;
 - iii. raccordo tra Centrali Operative (Territoriali, Ospedaliere e Aziendale) per ottemperare a chiarezza di interfacce, supporto nel processo di transizione, condivisione delle valutazioni, uniformità ed equità di accesso alle liste, definizione di tempistiche e priorità.
 - b. Criteri di appropriatezza. A seguito dei processi di omogeneizzazione dei criteri di valutazione, di creazione di profili di eleggibilità e di associazione dei criteri ai profili, si ritiene necessaria la definizione di criteri di appropriatezza condivisi nella scelta del setting di destinazione (riferimento a DCA 226/2018 e classificazione RUG/VMD).
 - c. Procedure e percorsi per gestione casi complessi, relativamente ai rapporti tra le Parti per " dimissione ed il trasferimento in:
 - i. Hospice

- ii. Ex art. 26 estensiva
 - iii. Neuroriabilitazione ad alta intensità (cod. 75)
 - iv. Unità di degenza infermieristica (UDI)
 - v. Post-acuzie medica (cod. 60)
 - vi. Post-acuzie riabilitativa (cod. 56)
 - vii. Assistenza domiciliare
 - viii. RSA
4. Condivisione di strumento informatico unico in base alla proposta regionale
 5. Condivisione di un meccanismo di coordinamento operativo per il passaggio delle informazioni e la presa in carico tra le Parti (e le relative Centrali Operative).
 6. Identificazione e condivisione dei contatti operativi di riferimento tra le Parti.
 7. Monitoraggio degli esiti dell'accordo secondo le indicazioni operative definite al punto 3.3 della Deliberazione di Regione Lazio del 26 luglio 2022, n. 643 in merito al sistema delle Centrali Operative Territoriali, da condividere tra le parti in specifico Regolamento da adottarsi entro 1 mese dalla sottoscrizione del presente accordo.

Art. 4

(Adempimenti delle Parti)

Le Parti, ciascuna per quanto di rispettiva competenza, si impegnano a collaborare per garantire il corretto svolgimento delle prestazioni oggetto dell'intesa, anche in riferimento all'art. 3.

Per strumentazione e materiali ogni parte supporta i propri oneri finalizzati alle rispettive attività per quanto di competenza.

Le Parti si assumono la responsabilità per quanto di propria competenza.

Art.5

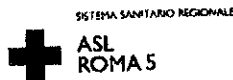
(Referenti per l'attività)

Ciascuna delle Parti indica un Referente dell'accordo. Al Referente compete di rappresentare la Parte che l'ha designato per le attività attuative del presente accordo, nonché di monitorare costantemente quanto scaturito con l'entrata in vigore dello stesso.

- Il Referente dell'AOUSA è il Dirigente Dr.ssa Gloria Nuccitelli, e-mail: goo@ospedalesantandrea.it;
- Il Referente della ASL Roma 1 è il Responsabile del Governo Strategico Modelli Territoriali PNRR e COA, e-mail: paolo.parente@aslroma1.it ;
- Il Referente della ASL Roma 4 è il Dirigente Dr. Leonardo Spaziani, e-mail: leonardo.spaziani@aslroma4.it;
- Il Referente della ASL Roma 5 è il Dirigente Dr. Gennaro Cerone, e-mail: gennaro.cerone@aslroma5.it

Art.6

(Oneri finanziari)



Il presente accordo di non comporta oneri finanziari per le Parti.
Salvo diverse disposizioni regionali, le aziende possono avvalersi del sistema SIATESS per la strutturazione dei percorsi suddetti, anche al fine di pianificare e gestire in modo integrato tutte le attività oggetto del presente accordo, nonché della rendicontazione complessiva delle attività di cui all'art. 3, secondo le indicazioni che verranno fornite da Regione Lazio.

Art. 7

(Durata dell'accordo)

La durata del presente accordo è di un anno con validità dal completamento della sottoscrizione da parte di tutte le Aziende coinvolte.
Eventuali modifiche o integrazioni del presente accordo, attinenti alle modalità di esecuzione dello stesso, possono essere concordate tra le Parti mediante scambio di note da sottoscrivere con firma digitale.

Ciascuna Parte può unilateralmente recedere dal presente accordo, portando l'altra a conoscenza della propria volontà con comunicazione scritta, trasmessa via PEC ed anticipata via email, con almeno 60 giorni di anticipo rispetto alla risoluzione effettiva del rapporto.

Art. 8

(Privacy)

Le Parti danno atto di essersi reciprocamente fornite tutte le informazioni di cui all'art. 13 del Regolamento 2016/679/UE (di seguito anche solo "Regolamento") relativamente al trattamento dei dati di cui alla presente Convenzione.

In quest'ottica, i dati personali acquisiti nell'ambito del perfezionamento della Convenzione, nella fase preliminare e per gli adempimenti strettamente connessi alla sua gestione saranno fatti oggetto di trattamento nel rispetto delle disposizioni di cui al citato Regolamento per le sole finalità di gestione di queste fasi e, fatto salvo il caso di eventuale contenzioso nonché il ricorrere di obblighi di legge, per il tempo della durata della citata Convenzione.

Le Parti confermano, sotto la propria esclusiva responsabilità, di ben conoscere il Regolamento e il D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, nonché ogni Provvedimento emanato dall'Autorità Garante per la protezione dei dati personali rilevante rispetto all'attività oggetto della presente Convenzione; si impegnano a garantire la puntuale applicazione della citata normativa e, in particolare, l'adeguatezza delle misure di sicurezza adottate e la formazione conferita in materia di privacy ai propri dipendenti/collaboratori coinvolti nelle attività in oggetto ed espressamente designati quali persone autorizzate al trattamento ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del D.Lgs. 196/2003.

Nell'ambito delle attività descritte dalla presente Convenzione, il trattamento dei dati personali sarà effettuato, in aderenza alle modalità operative dettagliate nella "Procedura per attivazione centrale ospedaliera delle dimissioni" (di seguito anche solo "Procedura"), cui integralmente si rimanda in quanto parte integrante e sostanziale della presente, applicando adeguate misure di sicurezza, con l'ausilio di strumenti automatizzati nonché in formato cartaceo ad opera di personale espressamente autorizzato ai sensi dell'art. 2 - quaterdecies del D.Lgs. 196/2003 ovvero di fornitori terzi funzionalmente connessi all'esecuzione della Convenzione che opereranno quali Responsabili ovvero Titolari autonomi dei relativi trattamenti.

In particolare, nei casi dettagliati nella predetta Procedura, l'AOUSA trasmetterà alle Asl territorialmente competenti le informazioni cliniche dei pazienti strettamente necessarie a garantire la continuità assistenziale in aderenza ai bisogni socio-assistenziali degli stessi e nel rispetto della loro dignità. Ciò avverrà solo previa sottoscrizione da parte degli interessati di un consenso specifico ed informato ai sensi degli artt. 12 e 13 del Regolamento.



Con riferimento alle attività oggetto della presente Convenzione, le Parti agiscono in qualità di autonomi titolari del trattamento.

Art.9

(Definizione delle controversie - Foro competente)

Le Parti si impegnano a risolvere amichevolmente tutte le controversie che dovessero eventualmente insorgere tra loro in dipendenza del presente accordo. In ultima analisi, il Foro competente esclusivo è quello di Roma.

Letto, confermato e sottoscritto.

Roma, li __

PROCEDURA PER ATTIVAZIONE CENTRALE OSPEDALIERA DELLE DIMISSIONI

P. 19152
Rev. 0
Pagina 1 di 15

7. DIAGRAMMA DI FLUSSO

