

Associazioni
A.I.L. – I.O.P.R.A. Pesaro
A.N.T. – Bologna
A.O.V.A.M. Novafeltria

A.S.U.U.R.
Zona Territoriale 1
Pesaro

Oggetto:

ACCORDO PER ASSISTENZA DOMICILIARE ONCOLOGICA – DGRM 1081/2008

Nell'anno 2008, addì 24 del mese di ottobre, nella sede della Zona Territoriale n.1 di Pesaro Via Sabbatini, 22, 61100 Pesaro

TRA

La Zona Territoriale n.1 do Pesaro (in seguito definita Zona Territoriale), con sede in Pesaro Via Sabbatini, 22, Codice Fiscale/PArta Iva 02175860424, rappresentata dal Direttore di Zna dott. Gianni Genga, nato a Treia (MC) il 25/10/1957, il quale agisce in nome e per conto della Zona Territoriale stessa,

E

1. A.I.L. – Associazione Italiana conto le Leucemie, con sede in Pesaro Via Mameli n.22, legalmente rappresentata da MURETTO GIORGIONI FRANCA, nata a Forlì (FC) il 4/4/1951, la quale agisce in nome e per conto dell'Associazione stessa,
2. Fondazione A.N.T. Italia ONLUS, con sede in Bologna Via J. Di Paola, n.36, legalmente rappresentata da PANNUTI FRANCO, nata a Bologna il 1/5/1932, il quale agisce in nome e per conto dell'Associazione stessa,
3. I.O.P.R.A. – Istituto Oncologico Pesarese Raffaele Antoniello, con sede in Pesaro C.so XI Settembre n.129, legalmente rappresentata da TONINI GORI CINZIA, nata a Riccione il 29/10/1954, la quale agisce in nome e per conto dell'Associazione stessa,
4. AOVAM – Associazione Oncologia e del Volontariato per l'Alta Valmarecchia, con sede a Novafeltria Via Cesare Battisti n.16, legalmente rappresentata da TRIANI ODDO, nato a Corinaldo (AN) il 25/7/1947, il quale agisce in nome e per conto dell'Associazione stessa, (in seguito definite Associazioni)

PREMESSO CHE

L'assistenza domiciliare sanitaria e socio-sanitaria ai pazienti terminali, l'assistenza territoriale residenziale e semi residenziale a favore dei pazienti terminali, e gli incentivi ospedalieri a domicilio, costituiscono Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.) secondo quanto indicato dal D.P.C.M. del 29 Novembre 2001.

Va ricordato che il D.P.C.M. dei 14 Febbraio 2001 all'Art. 3, comma 3, inserisce le prestazioni rivolte alla patologia terminale nelle "prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria".

Anche la Legge 328/2001 ed i successivi Decreti attuativi contengono importanti indicazioni alla Regioni finalizzati a raggiungere la piena integrazione tra interventi sanitari, socio sanitari e quelli socio-assistenziali, soprattutto nell'ambito delle cure e assistenza domiciliari.

Al fine di creare una rete socio-sanitaria integrata adeguata ad offrire un approccio completo alle esigenze della persona malata, il documento curato dal Comitato Ministero della Salute per le cure palliative (il modello organizzativo per la realizzazione della rete di cure palliative) sottolinea che "dovrà essere particolarmente stimolata e favorita l'integrazione nella rete delle numerose Organizzazioni Non Profit, in particolare di quelle del volontariato, attive da anni nel settore

delle cure palliative, della assistenza domiciliare e negli hospice, nel rispetto di standard di autorizzazione/accreditamento tecnologici, strutturali e organizzativi precedentemente definiti a livello nazionale e regionale”.

Già il Piano Sanitario Regionale 2003/2006 (rif. 3.1.4) nel promuovere un'assistenza domiciliare diffusa ed efficace individuava tra le priorità “l'integrazione sia in termini di programmazione che di erogazione, dell'assistenza realizzata dalle risorse del SSR e degli EE.LL. con le reti sociali di solidarietà attraverso forme di collaborazione sviluppate dai soggetti presenti nel territorio”.

Anche il nuovo Piano Sanitario Regionale 2007/2009 (IX.4.4) esplicita che, tra le strategie e le linee di intervento in oncologia, “..... Il completamento della rete assistenziale degli hospice ed il governo della assistenza domiciliare integrata oncologica contribuiranno, alla riqualificazione dell'offerta processo di ospedalizzazione con conseguente recupero di risorse in tale ambito”.

Peraltro, la Regione Marche con la DGRM n.606 sopra citata, adottò le “Linee Guida Regionali per le cure domiciliari”, con l'obiettivo di soddisfare i bisogni di tutti i soggetti di qualsiasi età secondo i principi dell'approccio multidimensionale e multi professionale.

La Giunta Regionale Marche, con la delibera n.1081 del 30/07/2008 citata in premessa, ha approvato il nuovo schema di convenzione tra zone territoriali ed organizzazioni del terzo settore in campo domiciliare oncologico, finalizzata a regolare in modo omogeneo i rapporti tra le Zone Territoriali e le associazioni no-profit con l'obiettivo di garantire a tutta la popolazione della Regione Marche, che necessita di cure domiciliari oncologiche, gli stessi adeguati livelli di assistenza, con costi analoghi.

Tale nuovo schema sostituisce quello precedentemente approvato con DGRM n.1665/03 sulla base della quale la Zona Territoriale, già da diversi anni, ha stipulato una convenzione mirata con alcune associazioni di volontariato e precisamente A.I.L., A.N.T., I.O.P.R.A. di Pesaro ed O.V.A.M. di Novafeltria per l'assistenza domiciliare ai pazienti affetti da tali patologie.

Alla luce dello schema di cui alla DGRM n.1081/2008 sopra citata, con il presente accordo è necessario adeguare i rapporti in essere con le Associazioni di volontariato.

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE:

Art.1 Oggetto

Nell'ambito dell'erogazione del servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) a pazienti oncologici la Zona Territoriale si avvale della collaborazione delle Associazioni per le attività oggetto di tale convenzione.

Tutte le Associazioni sono distinte per tipologie tecniche-organizzative come definite dal successivo Articolo 8 in Tipologia A

La collaborazione avverrà secondo le modalità definite negli Articoli successivi.

Art.2 Livello decisionale e responsabilità organizzativa.

Il livello decisionale e la verifica della qualità dei servizi resi sono funzione della Zona Territoriale.

Il soggetto convenzionato collabora quindi con essa attraverso un rapporto funzionalmente subordinato.

Il livello operativo è distrettuale.

La rivelazione del bisogno e la stesura del Piano Assistenziale Individuale (PAI) sono a cura dell'UVD.

Il Medico di Medicina Generale, responsabile clinico del proprio paziente, fa parte integrante dell'UVD.

Un rappresentante delle Associazioni partecipa alle attività dell'UVD.

Art.3 Modalità operative per la presa in carico dei pazienti.

La richiesta formale di ammissione alle cure domiciliari compete al Medico di Medicina Generale e va trasmessa all'UVD.

La presa in carico dei pazienti è a cura del Distretto competente, il quale garantisce la prevista assistenza a tutti coloro che vengono individuati dalla UVD quali casi in possesso dei requisiti per ricevere l'ADI (cure domiciliari), previa verifica dei criteri di ammissibilità di cui al successivo Articolo 5.

Concordato il PAI le Associazioni attivano nel più breve tempo possibile il servizio di assistenza, recandosi presso il domicilio (entro 24 ore).

Art.4 Attività – Rapporti con U.O. Oncologia

La U.O. di Oncologia, competente per territorio, garantisce la eventuale consulenza secondo quanto previsto dal Piano Assistenziale Integrato individuale, allo scopo di poter aderire a specifiche richieste di riduzione del ricorso al ricovero, garantendo allo stesso paziente la dimissione protetta.

ART.5 Criteri di ammissibilità e numero pazienti

Criteri necessari e sufficienti per l'ammissibilità:

- a) Assenza, esaurimento o inopportunità di trattamenti specifici volti alla guarigione o al rallentamento della malattia;
- b) Presenza di sintomi invalidanti con un riduzione della performance-status uguale o inferiore al 50% secondo la Scala di Karnofsky;
- c) Sopravvivenza stimata non superiore a tre mesi.

Il numero massimo di pazienti assistibili è fissato il 150 (centocinquanta) in ragione d'anno.

Il periodo di assistenza deve essere non inferiore ai 15 giorni e non superiore ad un anno.

In caso di vita superiore ad un anno il paziente viene rinviato all'UVD per un nuovo eventuale PAI.

Gli eventuali pazienti eccedenti il numero massimo degli assistiti dovranno essere presi in carico soltanto previa autorizzazione del Distretto, con oneri a carico della presente convenzione oppure rivalutati economicamente con eventuale abbattimento.

Resta ferma la possibilità da parte dell'associazione di erogare assistenza con oneri a proprio carico.

Art.6 Gestione delle eventuali liste d'attesa.

Nel caso in cui le richieste siano superiori al numero massimo di pazienti assistibili, ovvero nel caso che numerose richieste da soddisfare si concentrino in un breve arco di tempo, le conseguenti liste di attesa sono gestite direttamente dal Distretto, previo accordo con il soggetto convenzionato, secondo i seguenti criteri:

- a) gravità clinica;
- b) condizioni psico-socio familiari;
- c) data della domanda.

Art.7 Oneri della Zona Territoriale

La Zona Territoriale si impegna a:

- a) mettere a disposizione le proprie strutture per lo svolgimento delle attività di pianificazione degli interventi, di formazione e di supervisione degli operatori, nonché per ogni altra necessità logistica;
- b) assicurare il corretto funzionamento della UVD e la stesura del PAI per ciascun paziente, in tempo congrui;
- c) assicurare la fornitura di materiali sanitari e farmaci;
- d) provvedere con proprio personale all'erogazione delle prestazioni non oggetto della presente convenzione ma previste dal PAI, in forma integrata con il soggetto convenzionato;
- e) promuovere a favorire la progressiva integrazione con gli Ambiti Territoriali, con particolare riferimento al Servizio Assistenza Domiciliare (SAD) erogato dai Comuni.

Art.8 Oneri delle Associazioni

Le Associazioni di cui alla presente convenzione essendo classificate in Tipologia A, ai sensi della DGRM n.1081/08, si impegnano ad:

Ø assicurare la disponibilità e la presenza delle figure professionali di seguito indicate:

- a) Tipologia A: coordinatore / responsabile, medico oncologo e/o anestesista / palliativista, infermiere, psicologo, OSS, volontario con competenze socio-sanitarie;

- Ø garantire almeno un accesso settimanale per ogni figura professionale presente nella rispettiva tipologia. Il PAI disciplinerà ulteriori accessi. Il servizio è garantito sette giorni su sette, compresi i festivi ed i prefestivi.
- Ø assicurare la reperibilità telefonica degli operatori professionali h 12 ore;
- Ø assicurare la disponibilità e la presenza di personale volontario con competenze socio-sanitarie, adeguatamente formato, a supporto del paziente, dei famigliari e degli operatori professionali;
- Ø assicurare le prestazioni definite nel PAI.

Art.9 Aspetti economici

La Zona Territoriale corrisponderà alla Associazioni di cui alla presente convenzione, un contributo annuo omnicomprensivo in base alla Tipologia A di standard assistenziali forniti, nella misura di 900,00 euro per ciascun paziente assistito.

Questi rimborsi potranno essere aggiornati secondo l'indice ISTAT.

Art.10 Monitoraggio dell'assistenza

E' compito della Zona Territoriale,attraverso il proprio personale, verificare periodicamente le modalità di esecuzione del presente accordo.

In caso di gravi inadempienze, la Zona Territoriale, a suo insindacabile giudizio, ne può disporre l'immediata sospensione o risoluzione.

Art.11 Risoluzione della convenzione

E' facoltà delle parti recedere dal contratto in qualunque momento della sua esecuzione, con preavviso motivato di 120 giorni, che dovrà essere reso tramite Raccomandata A.R.

E' fatta salva la facoltà della Zona Territoriale di risolvere unilateralmente il contratto in caso di gravi inadempienze nelle modalità di svolgimento del servizio.

Art.12 Durata

La presente convenzione ha validità dal 1/8/2008 al 31/12/2008.

La Zona Territoriale si riserva di prorogare i termini stabiliti.

Qualora intervenissero cambiamenti normativi ed economici ritenuti essenziali per garantire la continuità ed il buon andamento dell'attività, la Zona Territoriale, rivaluterà l'assetto organizzativo ed economico dell'accordo in essere.

Art.13 Foro Competente

Per ogni eventuali controversia tra le parti, il Foro Competente è quello id Pesaro.

Art.14 Norme Finali

Per quanto non compreso nella presente convenzione, si fa riferimento alle normative di legge vigenti.

Letto, Approvato e sottoscritto

Associazioni

A.I.L.
A.N.T.
I.O.P.R.A.
A.O.V.A.M.

A.S.U.R. Zona Territoriale 1
