

ACCORDO QUADRO PER LO SVILUPPO DELLA COLLABORAZIONE TRA AZIENDA USL DI BOLOGNA E FONDAZIONE ISABELLA SERAGNOLI

Il presente accordo quadro viene stipulato tra l'Azienda USL di Bologna, con sede legale a Bologna, via Castiglione n.29, di seguito denominata "Azienda USL", nella persona del Direttore Generale Dott. Francesco Ripa di Meana nato il 2 maggio 1951 a Roma, che agisce in qualità di legale rappresentante;

e

la Fondazione Isabella Seràgnoli di seguito denominata "Fondazione", situata in via Putti 17 Bologna, nella persona del legale rappresentante Dott. Maurizio Petta nato a Pozzilli (IS) il 4 settembre 1956;

PREMESSA

L'Azienda USL di Bologna e la Fondazione Isabella Seràgnoli dal 2001 hanno attivato un importante rapporto di collaborazione per la gestione dei pazienti che necessitano di cure palliative, condividendo un percorso di programmazione, progettazione e attivazione di diversi hospice sul territorio dell'Azienda USL.

La Fondazione Isabella Seràgnoli, è una organizzazione non - profit, privata e indipendente, costituita allo scopo di promuovere, sostenere e valorizzare attività e progetti con l'obiettivo di raggiungere elevati standard di eccellenza, riproducibilità e sostenibilità dei modelli assistenziali, di promuovere un elevato valore sociale aggiunto per la comunità di riferimento, favorendo l'integrazione e la partnership con le Istituzioni.

La Fondazione opera anche attraverso enti ad essa afferenti come la Fondazione Hospice MariaTeresa Chiantore Seràgnoli, l'Accademia delle Scienze in Medicina Palliativa, il cui ambito di intervento sono le cure palliative, e il Centro Gruber di Bologna, che offre servizi ambulatoriali e semiresidenziali a pazienti affetti da disturbi del comportamento alimentare. In coerenza con la propria missione, la Fondazione ha da tempo in corso iniziative di positiva collaborazione con le Istituzioni, soprattutto nell'area di Bologna quali:

Ambito Cure Palliative

- Assistenza sanitaria ai pazienti oncologici in fase avanzata di malattia presso l'Hospice M.T. Chiantore Seràgnoli di Bentivoglio a partire dal 2002;
- Assistenza sanitaria ai pazienti oncologici e non oncologici in fase avanzata di malattia presso dell'Hospice Bellaria attraverso una gestione congiunta a partire dal 2007;
- Assistenza sanitaria ai pazienti in fase avanzata di malattia presso l'Hospice Casalecchio attraverso una gestione congiunta a partire dal 2012;
- Collaborazione con l'Università di Bologna per la realizzazione di un Master in Medicina Palliativa, giunto alla 6^a edizione, e dal 2012 un Corso di Alta Formazione in Cure Palliative pediatriche;
- Partnership con l'Azienda USL per le attività di formazione continua.

La Fondazione, in piena collaborazione con le Istituzioni, attraverso le strutture afferenti, realizza anche attività come l'offerta di servizi ambulatoriali gratuiti di Cure Palliative.

Ambito Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)

- Partecipazione dal 1998 di personale del Centro Gruber a gruppi tecnici regionali per la definizione dei percorsi clinico – assistenziali per i DCA (Gruppo Tecnico Regionale

Anoressia e Bulimia, Tavolo Regionale DCA, Tavolo Regionale per la costruzione della Rete di Cura per i DCA)

- Implementazione di un progetto sperimentale di integrazione per percorsi clinici intensivi semiresidenziali di riabilitazione psico – nutrizionale con l'accordo del 2009 tra Azienda USL, l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Bologna e il Centro Gruber.

Considerato che:

Nel 2002, a seguito di uno specifico Accordo di fornitura stipulato tra le parti, è iniziata l'attività di assistenza sanitaria ai pazienti oncologici in fase avanzata e progressiva di malattia presso l'Hospice M.T. Chiantore Seràgnoli di Bentivoglio, con una dotazione iniziale di 27 posti letto, ad un tasso medio di occupazione di circa il 90%, ed una durata media della degenza di 30 giorni per assistito, per poi passare, nell'anno 2005, ad una dotazione di 30 posti letto occupati in maniera continuativa per tutto l'arco dell'anno, per una durata media della degenza per assistito di circa 20 gg.

Dall'anno 2007 è partita l'attività anche presso l'Hospice Bellaria, situato presso l'omologo stabilimento ospedaliero e dotato di 13 posti letto, regolamentata attraverso un Accordo di fornitura che ha consentito la realizzazione di uno specifico modello assistenziale insieme alla Fondazione, le cui competenze gestionali e professionali si erano già rese evidenti grazie all'esperienza precedente ed avevano pertanto orientato la scelta esclusiva del medesimo interlocutore per la organizzazione e gestione dell'assistenza sanitaria anche di questa struttura residenziale.

La scelta della tipologia assistenziale del ricovero in hospice ha coinvolto negli anni un numero sempre maggiore di pazienti che sono passati da un numero di 249 nell'anno di inizio dell'attività dell'Hospice M.T. Chiantore Seràgnoli di Bentivoglio (anno 2002) ad un numero di 880 (dato produzione anno 2011 dei due hospice aziendali) con un incremento del 253%.

Dal suddetto percorso e dai relativi contratti sono scaturiti risultati positivi per entrambe le parti e per la popolazione, in quanto l'utilizzo di una gestione unica ha consentito di erogare un servizio equo ed omogeneo per tutta la popolazione di riferimento dell'Azienda USL, in un'ottica collaborativa finalizzata a creare una rete integrata dei servizi pubblici/privati in materia di assistenza sanitaria ai pazienti oncologici e in fase terminale di malattia.

La particolare esperienza maturata nel corso degli anni dalla Fondazione, con l'acquisizione di competenze gestionali e professionali specifiche, l'integrazione e la condivisione di esperienze con l'Azienda USL, ha pertanto rafforzato le ragioni che avevano portato alla scelta di questa collaborazione, ritenendo proficuo un mantenimento della stessa anche per lo sviluppo di nuovi progetti in aree tematiche diverse dalle Cure Palliative.

L'Azienda USL, ha costituito, nell'ambito del Dipartimento oncologico, una struttura dipartimentale specifica, denominata UOSD Oncologia Metropolitana e Cure Palliative, dedicata alle cure palliative, con l'obiettivo di creare una Rete delle Cure Palliative aziendale, quale aggregazione funzionale e integrata delle attività di cure palliative erogate in ospedale, in hospice, a domicilio e in altre strutture residenziali, e per garantire:

- l'accoglienza, la valutazione del bisogno e l'avvio di un percorso di cure palliative, assicurando la necessaria continuità delle cure, la tempestività della risposta e la flessibilità nell'individuazione del *setting* assistenziale appropriato;
- la continuità delle Cure Palliative attraverso l'integrazione fra l'assistenza in ospedale, l'assistenza domiciliare di base e specialistica e l'assistenza in hospice;
- il monitoraggio della qualità delle cure attraverso l'analisi dei flussi informativi e degli indicatori ministeriali, verifica del rispetto, da parte dei soggetti erogatori di Cure Palliative operanti nella Rete, dei criteri e degli indicatori previsti dalla normativa vigente, l'attivazione di un processo di verifica della qualità e della appropriatezza delle cure erogate;

- il monitoraggio quantitativo e qualitativo delle prestazioni erogate, verificandone anche gli esiti ed i relativi costi;
- la promozione e l'attuazione di programmi obbligatori di formazione continua rivolti a tutte le figure professionali operanti nella Rete, attraverso il conseguimento di crediti formativi su percorsi assistenziali multidisciplinari e multiprofessionali. Tale formazione si svolge preferenzialmente attraverso progetti di audit clinico e di formazione sul campo.

Nell'ambito del Programma Regionale Disturbi del Comportamento Alimentare 2009 – 2011, al fine di definire e formalizzare il percorso aziendale DCA in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera Bologna ed il Centro Gruber, il Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Bologna ha provveduto alla ricognizione del fabbisogno assistenziale per il bacino di utenza provinciale e delle risorse professionali esistenti. Da tale valutazione propedeutica si è rilevata la necessità di attivare sul territorio aziendale un Centro riabilitativo accreditato per il trattamento di questa patologia, tenuto conto della copertura assistenziale attualmente presente nel territorio regionale, prevedendo l'individuazione di un team multiprofessionale ed interdisciplinare strettamente integrato tra il Dipartimento Salute Mentale ed il Centro Gruber che afferisce alla Fondazione.

Definizione Accordo Quadro

L'Azienda USL e la Fondazione attraverso questo accordo quadro intendono rafforzare i principi, i valori e gli obiettivi fino ad oggi condivisi, in un'ottica di continuità del percorso di collaborazione intrapreso e di continuo sviluppo e miglioramento della qualità assistenziale offerta ai cittadini dell'Azienda USL. L'Accordo quadro, con la condivisione di un'unica visione strategica, consente di intervenire nella programmazione degli interventi futuri, a partire dai due settori assistenziali già oggetto di collaborazione, in modo da valorizzare le reciproche conoscenze e competenze maturate nel corso di questi anni di collaborazione e sfruttare tutte le possibili sinergie per un uso ottimale delle risorse a favore dei nostri cittadini. L'adozione di tale strumento è necessaria per definire un assetto istituzionale della collaborazione tra l'Azienda USL e la Fondazione, al fine di dare una compiuta organizzazione ai progetti già attivati e individuare modalità chiare e condivise per lo sviluppo di progetti futuri.

I Principi e i Valori condivisi

L'Azienda USL e la Fondazione condividono il valore sociale e civile del Servizio Sanitario pubblico ed il ruolo nella società del volontariato, come espressione di partecipazione, solidarietà e pluralismo.

La realtà del volontariato rappresenta una parte fondamentale del modello sociale emiliano-romagnolo e le istituzioni ed il volontariato, valorizzando ciò che fino ad oggi è stato fatto, sono coinvolte in uno sforzo comune verso nuove forme di risposta al welfare di comunità, attraverso innovazioni nelle politiche e nelle modalità di intervento sulla complessità dei bisogni delle persone, in una logica di sostenibilità del sistema e di forte integrazione negli interventi sanitari e socio-sanitari.

Per quanto riguarda le cure palliative, l'Azienda USL e la Fondazione condividono quanto definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità sulle Cure Palliative: "l'assistenza (care) globale, attiva, di quei pazienti la cui malattia non risponda ai trattamenti curativi (cure). È fondamentale affrontare e controllare il dolore, gli altri sintomi e le problematiche psicologiche, sociali e spirituali. L'obiettivo delle Cure Palliative è il raggiungimento della migliore qualità di vita per i Pazienti e per le loro famiglie. Molti aspetti dell'approccio palliativo sono applicabili anche più precocemente nel corso della malattia" (OMS, 1990).

L'European Association of Palliative Care ribadisce che: "La cura palliativa è la cura globale attiva, dei pazienti la cui patologia non risponde più ai trattamenti. E il controllo del dolore, degli altri sintomi e dei problemi psicologici, sociali e spirituali è prioritario. La cura palliativa è interdisciplinare nell'approccio e nei suoi scopi comprende il paziente, la famiglia e la comunità. In qualche senso, la cura palliativa è un ritorno all'offerta del concetto fondativo della cura – e dunque provvede ai bisogni del paziente ovunque ne abbia bisogno, in casa come in ospedale. La cura palliativa afferma la vita e considera la morte come un processo normale; non accelera né pospone la morte. E il suo scopo è preservare la migliore qualità di vita possibile. Fino alla fine." (1998 - EAPC: Definition of Palliative Care).

Gli hospice, come indicato anche dalla normativa nazionale e regionale, sono parte integrante della Rete delle Cure Palliative del Servizio Sanitario Regionale della Regione Emilia Romagna, essendo complementari ed integrati all'ospedale e al domicilio, ove viene proseguito e intensificato il programma di Cure Palliative rivolto ai malati affetti da malattie neoplastiche, o altre malattie, in fase irreversibile o terminale, che, per motivi transitori o definitivi, non possono essere più seguiti al loro domicilio. Sono quindi il luogo della continuità assistenziale in quella fase della malattia non più suscettibile di guarigione, ma che necessita di un controllo su tutta l'importante sintomatologia correlata e di una risposta anche ai bisogni psicologici e socio-familiari presenti. Il ricovero in hospice è quindi finalizzato a "curare quando non si può più guarire" con l'obiettivo terapeutico principale di controllo del dolore e dei sintomi, senza per questo né affrettare né posticipare il naturale evolvere della malattia, dedicando una grande attenzione ai bisogni multidimensionali espressi dal malato e dalla sua famiglia. L'assistenza in hospice deve contribuire a ridurre il numero e la durata dei ricoveri impropri in strutture ospedaliere per acuti e deve contribuire alla riduzione dell'accanimento diagnostico e terapeutico nella fase terminale di malattia.

Nell'ambito DCA, l'Azienda USL e la Fondazione condividono i più recenti orientamenti a livello nazionale e internazionale nel campo della diagnosi e della terapia che fanno riferimento ad una sempre maggior necessità di servizi specializzati per le terapie riabilitative, in cui siano attuati trattamenti interdisciplinari con livelli diversi di assistenza a seconda delle necessità, dello stato del paziente (ambulatorio, residenza e semiresidenza) ed in cui siano praticate sorveglianza medico-nutrizionale, riabilitazione psico-nutrizionale e psicoterapie cognitive comportamentali "evidence-based", nel rispetto di protocolli standard internazionali condivisi (American Psychiatric Association APA 2006; American Dieticians Association ADA 2006; National Institute for Clinical Excellence, NICE 2004). Tali interventi devono essere effettuati da personale altamente specializzato per i DCA e con una formazione comune. Accanto ai livelli sopracitati, vi è necessità in alcuni casi di ricoveri ospedalieri, limitatamente a quei pazienti che hanno gravi complicanze mediche e presentano una grave comorbidità psichiatrica.

La terapia dei DCA pertanto deve prevedere:

- diversi livelli terapeutici, coerenti con i livelli di complessità della malattia, andando dalla semplice presa in carico ambulatoriale per i casi meno gravi, alla terapia in day hospital/semiresidenza per quelli medio-gravi, fino a quelli riabilitativi residenziali per quelli molto complessi;
- servizi e operatori altamente specializzati, in grado di fornire, mediante un approccio interdisciplinare, un trattamento integrato che, se ben effettuato, ha alte probabilità di efficacia, mentre interventi parcellizzati aumentano la probabilità di cronicizzazione del disturbo. Come per tutte le altre patologie legate alla sfera della salute mentale, i trattamenti mirano alla deospedalizzazione, in altre parole ad una vera e propria riabilitazione, da condurre fuori dalle strutture per acuti;
- programmi di trattamento interdisciplinari che includano la riabilitazione nutrizionale (risultano più efficaci di programmi che escludono quest'ultimo aspetto).

I principi ispiratori del modello terapeutico – assistenziale sono:

- l'interdisciplinarietà. Il trattamento dei DCA prevede che specialisti di formazione diversa (internista, psichiatra, dietologo, psicoterapeuta, psicologo, dietista, educatore, etc.) collaborino all'interno di programmi complessi e articolati;
- l'appropriatezza: i livelli di terapia utili (ambulatorio, semiresidenza, residenza) sono indicati in base al grado di gravità, dipendono dalle condizioni fisiche, psicologiche, familiari del paziente. In generale, tutti i livelli di assistenza sono necessari a seconda delle specificità dei pazienti;
- la personalizzazione degli interventi: il paziente è parte attiva del processo di riabilitazione. È, infatti, fondamentale che accanto al raggiungimento degli obiettivi generali (recupero del peso, ripristino di adeguato comportamento alimentare, il raggiungimento di buone condizioni di salute) vi siano anche quelli individuali, specifici per ciascun paziente, al fine di consolidare i risultati;
- l'integrazione con gli altri servizi del territorio, volta a garantire la continuità delle cure;
- gli studi osservazionali con un follow up, per valutare i risultati ottenibili dal trattamento dei pazienti affetti da DCA di ogni categoria diagnostica (AN, BN, BED, etc.)

In entrambi gli ambiti, l'Azienda USL e la Fondazione concordano sulla necessità di prevedere percorsi di formazione e ricerca ad hoc.

Sviluppo aree progettuali esistenti e attivazione nuovi progetti

Le aree tematiche su cui si attiva la collaborazione sono le seguenti:

- Formazione nell'ambito delle Cure Palliative, essendo la formazione un'attività fondamentale ed indispensabile al fine di garantire un approccio di sollievo al dolore e agli altri sintomi somatici, alla sofferenza psico-fisica e alle problematiche sociali e spirituali, in modo da migliorare la qualità di vita dei malati inguaribili e dei loro familiari. Questo richiede una particolare e approfondita conoscenza delle problematiche associate al trattamento dei pazienti e quindi l'attività formativa è specificatamente orientata a questo obiettivo. A tal fine l'Azienda USL e la Fondazione, che opera nell'ambito attraverso l'Accademia delle Scienze in Medicina Palliativa, concordano di collaborare nella programmazione, progettazione e realizzazione di percorsi formativi sulle Cure Palliative, anche sul campo, all'interno degli hospice, definendo uno specifico programma, suscettibile di verifica e revisione periodica.
- Attività di ricovero presso gli Hospice di Bentivoglio, del Bellaria e di Casalecchio, parti di un unico sistema integrato di offerta. Tale attività viene disciplinata da specifici accordi di fornitura stipulati tra la Fondazione e l'Azienda USL, a cui si rinvia per i contenuti programmatici, giuridici ed economici. Tali accordi individuano la struttura hospice quale parte integrante del sistema delle Cure Palliative dell'Azienda USL.
- Coinvolgimento nell'attuazione di percorsi di sostegno per il passaggio da un luogo di cura a un altro attraverso la definizione di setting assistenziali incrementali rispetto a quello della residenza (ad esempio ambulatori di CP, day hospice, servizi all'assistenza domiciliare).
- Formazione nell'ambito dei Disturbi del Comportamento Alimentare.
- Progettazione di un Centro residenziale per i Disturbi del Comportamento Alimentare nell'ambito territoriale della provincia di Bologna.
- Progettazione di un hospice pediatrico a caratterizzazione regionale.

Meccanismi operativi

La collaborazione tra le parti si sostanzia nei seguenti impegni:

1. Si istituisce un Tavolo di confronto permanente con il mandato di indirizzare le azioni necessarie allo sviluppo e all'attuazione delle aree tematiche sopra definite e di identificare eventuali ulteriori aree di collaborazione. Nello specifico il Tavolo dovrà:
 - Sulle aree progettuali già identificate: costituire gruppi di lavoro interdisciplinari per lo sviluppo e l'attuazione dei temi e seguirne lo stato di avanzamento.
 - Sulle nuove aree progettuali: definire i nuovi temi sui quali è interesse delle parti avviare rapporti di collaborazione, costituire gruppi di lavoro e seguirne lo stato di avanzamento.

Questo Tavolo dovrà essere composto da 6 membri, espressione di vertice delle Istituzioni coinvolte e designati come di seguito indicato:

- 3 dalla Fondazione Isabella Seràgnoli,
 - 3 dall'Azienda USL.
2. Si attribuisce al Responsabile dell'UOSD "Oncologia Metropolitana e Cure Palliative" dell'Azienda USL di Bologna la funzione di supervisore clinico degli hospice, per assicurare una forte integrazione tra gli hospices della Fondazione e la rete delle cure palliative dell'AUSL di Bologna. Ciò nel rispetto della distinzione tra il ruolo di committente (esercitato dall'Azienda per il tramite del Responsabile dell'UOSD sopra citata) e il ruolo dell'erogatore di servizio (esercitato dagli hospices della Fondazione Seragnoli). A tal fine, si indicano di seguito le reciproche, principali, responsabilità/competenze.
 - Al Responsabile dell'UOSD compete l'autorizzazione dei ricoveri di tutti i pazienti, indipendentemente dalla loro residenza, e la gestione della lista d'attesa unica per l'accesso agli hospices.
 - Alla Fondazione compete assicurare un uso efficiente ed appropriato dei posti letto, al fine di soddisfare, nei limiti delle risorse accreditate, la domanda di assistenza espressa attraverso la lista di attesa. Tutti i posti letto degli hospices della Fondazione sono messi a disposizione dell'Azienda USL, e di ciò si terrà conto ai fini dell'accordo di fornitura, sia per quanto concerne gli standard assistenziali, sia per quanto concerne gli aspetti di natura economico finanziaria.
 - La Fondazione, pur assicurando il supporto tecnico-operativo per la gestione della lista di attesa per l'accesso agli hospices da essa gestiti, non interviene sulle decisioni di inserimento dei pazienti nella lista medesima, mentre invece assicura la massima collaborazione per l'accettazione il più possibile tempestiva dei pazienti.
 - Il Responsabile dell'UOSD e la Fondazione concordano che i tempi di autorizzazione al ricovero devono essere compatibili con le necessità assistenziali dei pazienti. Pertanto, in presenza di situazioni di urgenza e/o particolarmente critiche, vale la regola del silenzio-assenso (o l'autorizzazione ex-post)
 - La Fondazione s'impegna a indirizzare il paziente nella sede di ricovero più appropriata per le sue esigenze.
 - Il Responsabile dell'UOSD Oncologia Metropolitana e Cure Palliative dell'Azienda USL si preoccupa di coordinare gli aspetti clinico-organizzativi che garantiscono un adeguato e appropriato funzionamento della rete delle Cure Palliative. A tal fine:
 - identifica il bisogno del paziente dal punto di vista clinico-assistenziale e lo indirizza nei nodi della rete;
 - verifica che le linee guida clinico-assistenziali delle Cure Palliative siano correttamente applicate in hospice. In funzione di ciò esamina, in base ad accessi

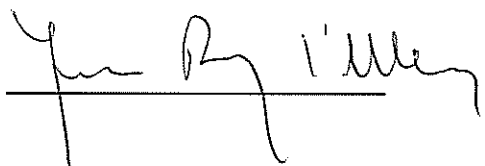
- programmati, la documentazione sanitaria esistente e supervisiona l'assistenza anche attraverso l'effettuazione di visite cliniche dei pazienti;
- valuta l'attività degli hospices attraverso indicatori di processo e di esito predefiniti e condivisi;
 - partecipa, quando lo ritenga opportuno, ai processi periodici di Audit nell'ambito degli hospices;
3. L'Azienda USL si avvale anche dell'Accademia delle Scienze in Medicina Palliativa per l'erogazione della formazione nell'ambito delle Cure Palliative.
 4. La fornitura di servizi all'Azienda USL da parte della Fondazione verrà regolamentata da specifici contratti di fornitura che si ispireranno agli indirizzi contenuti nel presente Accordo Quadro.
 5. L'Azienda USL si impegna sin d'ora a determinare, in accordo con la Fondazione, le modalità ed i criteri di assegnazione e gestione dei pazienti che saranno ospitati nella struttura residenziale in corso di realizzazione che sarà dedicata alla cura dei DCA. Per quanto riguarda la formazione in ambito DCA le parti si impegnano a costruire percorsi di formazione condivisi.

Visto, letto e approvato.

Bologna, li 8 OTT. 2012

Il Direttore Generale
dell'Azienda USL di Bologna

Dott. Francesco Ripa di Meana



Il Legale Rappresentante della Fondazione
Isabella Seràgnoli-Onlus

Dott. Maurizio Petta

