



**Protocollo d'intesa tra ASUR – AV2 e
INRCA per lo sviluppo delle attività
assistenziali tra il Presidio INRCA di Ancona
e il Presidio Ospedaliero di Osimo
In previsione della Realizzazione del nuovo
ospedale dell'Area Sud di Ancona**

Settembre 2014

Premessa

- Preso atto del Protocollo di Intesa tra ASUR -AV2 ed INRCA di Ancona sottoscritto nel 2010, in cui viene ribadito:

"..... la concertazione tra ASUR -AV2 e INRCA di strategie comuni nella gestione delle attività da svolgere rappresenta un preciso obiettivo posto dalla Regione alle Direzioni Generali che si estrinseca nella volontà di costruire – per i rami sanitari in cui ciò sia possibile oltre che necessario – nuove strutture operative al fine di dare attuazione ad una gestione integrata sperimentale nell'area metropolitana di Ancona (Polo Sanitario). Nell'ambito del programma di integrazione di funzioni tra l'ASUR-AV2 e l'INRCA di Ancona si rileva la necessità di addivenire ad un'intesa per la gestione integrata delle attività assistenziali co-presenti nel Presidio Ospedaliero di Osimo e INRCA quale strumento di governo clinico unitario. Tale intento trova la sua fonte programmatica nel PSR 2007/2009 il quale pone come obiettivo di sistema la creazione delle reti cliniche nelle situazioni in cui si configuri una mancanza di integrazione nelle discipline ospedaliere specialistiche tra le quali la urologia e la pneumologia. L'obiettivo è quindi quello di realizzare per tali discipline specialistiche un sistema unico di "governo clinico".....";

- viste le linee di indirizzo redatte della Regione Marche con la DGR 735/2013 e 1345/2013 che prevedono una connotazione specifica ed integrata dei due Presidi ospedalieri di INRCA Ancona e Osimo Area Vasta 2;
- data altresì la situazione di contesto, in vista della realizzazione del nuovo ospedale dell'area sud di Ancona, matura per una estensione globale del processo di integrazione delle attività nelle due realtà operative.

Ciò premesso, si intende addivenire alla integrazione/revisione del citato Protocollo di Intesa al fine di attivare un percorso che consenta contemporaneamente sia di raggiungere gli obiettivi programmatici sopra descritti, che di regolamentare l'operatività fino alla realizzazione del Presidio Ospedaliero Unico dell'Area di Ancona Sud. Il Progetto organizzativo è finalizzato a mettere a regime l'integrazione organizzativa delle UU.OO. coinvolte anche attraverso un periodo sperimentale.

PROTOCOLLO D'INTESA TRA IL DIRETTORE GENERALE DELL'ASUR, IL DIRETTORE DI AV2 E IL DIRETTORE GENERALE DELL'INRCA

Art. 1

Istituzione di un gruppo di coordinamento

Viene istituito un gruppo di coordinamento costituito dal Direttore Sanitario dell'INRCA o suo delegato, dal Direttore Sanitario dell'ASUR o suo delegato, dal Direttore dell'Area Vasta 2 o suo delegato più un rappresentante di ciascuna direzione medica di Presidio più due dirigenti infermieristici per ciascuna Azienda e un dirigente amministrativo pure in rappresentanza di ciascuna di essa. Compito del gruppo di coordinamento è di promuovere e monitorare le iniziative per l'integrazione organizzativa e funzionale dei due Presidi come indicato nei successivi articoli.

Art. 2

Gestione integrata di attività assistenziali e di ricerca

L'ASUR-AV2 e l'INRCA intendono regolare i loro rapporti al fine di perseguire l'ottimale realizzazione dei percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi ed esercitare in forma coordinata le attività assistenziali afferenti alle discipline presenti presso i rispettivi Presidi Ospedalieri. A tal fine viene stipulato il presente protocollo dove viene tra l'altro prevista l'istituzione di Unità Operative Complesse Interaziendali (UOCI) ove far confluire - con specifico riferimento alle indicazioni della DGR 1345/13 ed eventuali s.m.i. - le articolazioni organizzative dedicate ad alcune discipline presenti nei due Presidi Ospedalieri (Allegato 1).

Le due Aziende riconoscono il ruolo di ospedale di riferimento a quello individuato per le diverse discipline dalla DGR 1345/2013 e sue successive modifiche ed integrazioni (Allegato 1).

Durante la sperimentazione l'attività, e correlati costi e ricavi, prodotta dalle UOCI rimane in carico alla struttura di erogazione della stessa.

L'U.O.C.I si conforma ai regolamenti, procedure, protocolli ed agli indirizzi igienico-sanitari dei Presidi Ospedalieri dove esercita le attività.

L'attività di ricerca viene svolta secondo il piano strategico dell'attività scientifica predisposto dal Direttore Scientifico dell'INRCA.

Art. 3

Istituzione dell'UOCI

Le UOCI sono istituite con singoli atti conformi dei Direttori Generali delle Aziende che lo compongono: tali atti deliberativi individuano le strutture afferenti e definiscono inoltre per il periodo di sperimentazione di cui al successivo articolo 4 un progetto di prima declinazione dell'organizzazione delle singole attività e il piano operativo comprensivo degli obiettivi da

perseguire, nel rispetto e nei limiti della programmazione di indirizzo regionale e della programmazione attuativa delle rispettive aziende.

Alla redazione di tali progetti per disciplina provvederà il gruppo di coordinamento affiancato da un gruppo di lavoro specifico che coinvolgerà i responsabili delle UUOO coinvolte e un altro dirigente medico specialista e un coordinatore infermieristico (ove presente) per ciascun Presidio:

Ciascun progetto tra l'altro dovrà prevedere:

- l'assetto organizzativo dell'UOCI anche con la previsione di sub-articolazioni per specifici gradi di specializzazioni e per regime assistenziale;
- elaborazione di processi che facilitino l'omogeneizzazione delle prestazioni;
- la programmazione delle singole linee di attività, sia rispetto alle modalità di erogazione che la loro localizzazione, in modo da evitare inutili duplicazioni;
- la possibilità di utilizzo del personale sulle strutture dell'UOCI;
- l'elaborazione e l'applicazione di protocolli clinici di ricerca scientifica;
- la definizione degli obiettivi prestazionali correlati ai bisogni assistenziali rilevati;
- la definizione di un piano di formazione del personale dirigente e non afferente all'UOCI;
- la gestione coordinata delle liste d'attesa al fine di garantire percorsi di accesso semplificato all'utenza (es. direzione, indirizzo, controllo sull'attività di prenotazione delle prestazioni specialistiche-ambulatoriali erogate in regime di attività istituzionale ed in regime di attività libero professionale intramoenia, disposizioni sulle modalità di inserimento e di gestione delle agende, risoluzione di criticità disservizi determinati da errori di prenotazione e di pagamento, rapportualità con i medici specialisti interni e l'attività da questi espletata);
- il monitoraggio dei dati di attività;
- i rapporti tra i moduli organizzativi e la continuità delle attività assistenziali fra discipline intra ed extra murali;
- l'organizzazione e promozione della qualità delle attività assistenziali ed alberghiere.

L'ASUR e l'INRCA convengono che già all'attivazione dell'UOCI nel periodo sperimentale dovranno essere rideterminate le rispettive dotazioni organiche.

Negli atti di istituzione dell'UOCI devono inoltre essere:

- a) esplicitate le modalità di partecipazione del Direttore dell'UOCI ai Comitati di Dipartimento di riferimento delle due Aziende;
- b) previste le modalità di utilizzazione del personale sulle strutture afferenti all'UOCI;
- c) concordate la modalità adottate per una rilevazione dei dati univoca.

Le deliberazioni istitutive dell'UOC devono essere trasmesse, per la necessaria conoscenza, agli Organi Regionali.

Il periodo di sperimentazione di cui al successivo art. 4 decorre dalla data di approvazione dell'atto di istituzione dell'UOCI.

Art. 4

Direzione della UOCI

La UOCI è diretta dal Direttore di struttura complessa presente ad oggi all'interno dei due ospedali. Nel caso di un suo pensionamento/trasferimento le Direzioni delle due Aziende procederanno alla sostituzione secondo le normative esistenti.

Il Direttore dell'UOCI nell'accettazione del progetto di sperimentazione concorda con i dirigenti programmi e i piani di attività che le singole strutture dovranno svolgere nell'ambito del progetto organizzativo e del piano programmatico di cui al precedente art. 2 rispetto ai quali tutto il personale afferente all'UOCI è tenuto a concorrere, rispondendo al Direttore Generale dell'INRCA e al Direttore di AV2 in ordine al raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il Direttore deve assicurare la massima valorizzazione di tutto il personale assegnato tesa a favorire la partecipazione l'informazione e la cooperazione tecnico-professionale.

Art. 5

Regolamentazione dei ruoli, delle responsabilità e della tutela legale del personale delle UOCI

Entro un mese dalla sottoscrizione del presente accordo le Direzioni dell'ASUR - Area Vasta 2 - e dell'INRCA definiranno un regolamento relativo alle responsabilità del Direttore della UOCI e alla gestione amministrativa e legale delle attività svolte dai professionisti di un Ente presso la sede dell'altro.

Art. 6

Fase sperimentale nella gestione delle UOCI

Si stabilisce una prima fase di sperimentazione della durata di mesi sei (6 a partire dalla data di costituzione dell'UOCI). Durante tale periodo l'UOCI deve realizzare l'obiettivo della cooperazione tecnico-professionale attraverso la creazione di una struttura a rete dislocata nel territorio con il fine di coordinare l'attività della disciplina dal punto di vista professionale e culturale con l'elaborazione di linee guida, di protocolli, l'adozione di uguali procedure informatiche per il collegamento in rete delle strutture coinvolte, la formulazione di proposte di riorganizzazione del settore di competenza all'ASUR ed all'INRCA, nel rispetto delle singole autonomie aziendali e professionali.

Più nel dettaglio è possibile affermare che finalità e compiti dell'UOCI sono:

- realizzare una migliore e più efficace assistenza sanitaria negli aspetti di prevenzione, diagnosi e terapia attraverso l'integrazione e la cooperazione delle strutture coinvolte;

- migliorare il livello delle attività delle strutture facenti capo all'UOCI garantendo i collegamenti operativi e modalità omogenee di accesso alle prestazioni sanitarie e di presa in carico e di dimissione del paziente;
- programmare unitariamente le attività al fine di evitare che la programmazione continui ad essere la risultante di una semplice sommatoria di reparti e servizi afferenti all'UOCI facendola, invece divenire espressione di una attività razionale ed integrata, ove le scelte avvengano nell'ambito di una programmazione collegiale e di un modo condiviso di operare, nel rispetto delle singole autonomie aziendali e professionali. Particolare importanza assume quindi la ripartizione fra le strutture delle singole linee di attività, che dovranno essere allocate secondo l'analisi storica dei volumi quali-quantitativi erogati per struttura nonché delle possibili sinergie attivabili;
- promuovere l'attività di ricerca, l'aggiornamento professionale di tutti gli operatori nonché la verifica e la revisione della qualità delle prestazioni;
- definire le linee guida ed i protocolli affinché si possano orientare le diverse équipe di operatori verso uno standard uniforme ed elevato, teso a garantire il miglior livello di prestazioni possibile con minor dispendio di risorse;
- proporre una rete informativa unica dell'UOCI anche ai fini della gestione dei pazienti e per l'abbattimento delle liste d'attesa;
- uniformare la classificazione e la rilevazione delle prestazioni e dei dati di gestione;
- formulare proposte di riorganizzazione del settore di competenza all'ASUR ed all'INRCA.

Durante la fase di sperimentazione deve essere perseguita l'implementazione di una concreta cooperazione caratterizzata dalla previsione dell'utilizzo degli operatori presso tutte le strutture dell'UOCI secondo le modalità definite dal gruppo di coordinamento al fine di porre le basi di una gestione ottimale delle risorse complessive per una successiva messa a regime di una vera e propria gestione unitaria dell'UOCI.

Art. 7

Messa a regime della gestione integrata delle UOCI

La messa a regime della gestione integrata scaturente dopo la valutazione di cui al precedente art. 6 dovrà prevedere necessariamente la stipula di specifico atto amministrativo tra ASUR-INRCA al fine di regolare tutti gli aspetti giuridico-economici discendenti dalla gestione unitaria delle risorse umane, tecnico-strumentali ed economiche nonché gli impegni e gli obblighi reciproci dell'ASUR e dell'INRCA ed i rispettivi ruoli. Tale atto sarà sottoposto alla Giunta Regionale per la relativa approvazione.

Pertanto possono essere previste sia fasi concomitanti che sequenziali di sperimentazione ed implementazione di UOCI fino all'integrazione dei due sistemi.

Art. 8

Altre forme di integrazione funzionale ed organizzative

Il gruppo di coordinamento promuoverà con i professionisti delle diverse discipline/aree di attività forme di integrazione funzionale ed organizzativa per tutte le altre discipline cui non corrispondono una Unità Operativa Complessa Integrata nella DGR 1345/2013 (Allegato 2).

Art. 9

Fase di prima applicazione

In fase di prima applicazione, in considerazione della documentazione prodotta a seguito di analisi e proposte espresse nei verbali delle riunioni sull'integrazione effettuate tra rappresentanti delegati delle due Direzioni, si procederà ad un immediato avvio dei gruppi di lavoro specifici per le discipline di chirurgia generale ed urologia. Non appena approvato il regolamento di cui all'art. 5 verranno rese operative sperimentalmente in forma integrate le attività di queste due discipline.

IL DIRETTORE GENERALE INRCA IL DIRETTORE AV2 IL DIRETTORE GENERALE ASUR

ALLEGATO 1

**UNITA' OPERATIVE COMPLESSE INTERAZIENDALI ED ENTE CAPOFILA
IN BASE ALLA DGR 1345/2013 e s.m.i.**

UOCI	ENTE CAPOFILA
CHIRURGIA GENERALE	INRCA/OSIMO
UROLOGIA	INRCA/OSIMO
ANESTESIA E RIANIMAZIONE	OSIMO/INRCA
PNEUMOLOGIA	OSIMO/INRCA
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	INRCA/OSIMO
MEDICINA DI LABORATORIO	INRCA/OSIMO

ALLEGATO 2

ULTERIORI DISCIPLINE INTERESSATE A PROGETTI DI CUI ALL'ART. 8

DISCIPLINA
MEDICINA INTERNA
GASTROENTEROLOGIA
PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA
GERIATRIA
CARDIOLOGIA
NEUROLOGIA
MEDICINA RIABILITATIVA
NUTRIZIONE CLINICA