

PROTOCOLLO D'INTESA TRA DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA E MALATTIE INFETTIVE – SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA E CONFEDERAZIONE ASSOCIAZIONI REGIONALI DI DISTRETTO (CARD)

Tra

Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive – Sapienza Università di Roma, con sede e domicilio fiscale in Piazzale Aldo Moro, 5 00185 Roma, C.F. 80209930587, rappresentata legalmente dal Prof. Antonio Boccia, d'ora in avanti denominato DSPMI

e

Confederazione delle Associazioni Regionali dei Direttori e Dirigenti dei Distretti Sanitari, con sede in Via Bellini, 8 - 60019 Senigallia (AN) C.F. 9726740588, d'ora in avanti denominata CARD, rappresentata dal Presidente pro-tempore Dr. Gilberto Gentili

Premesso

- Che il DSPMI di Sapienza Università di Roma ha svolto e svolge attività di ricerca applicata nell'ambito della programmazione, organizzazione e valutazione dell'assistenza sanitaria, inclusi l'assistenza territoriale, le cure primarie e l'assistenza primaria.
- Che CARD è una libera Associazione senza fini di lucro e senza finalità sindacali che persegue i seguenti obiettivi: favorire l'attivazione dei Distretti Sanitari, secondo le indicazioni della normativa vigente e la nascita delle Associazioni di Direttori e Dirigenti di Distretto in tutte le Regioni; supportare le singole Associazioni Regionali di Direttori e Dirigenti di Distretto nel raggiungimento degli obiettivi della Confederazione; promuovere il progresso scientifico e culturale degli Operatori dei Distretti anche attraverso iniziative di ricerca applicata ai servizi di territorio; favorire percorsi assistenziali efficaci con l'utilizzazione degli strumenti dell'E.B.M.; favorire una rete informativa per la divulgazione delle esperienze di migliore *practice*; facilitare la cooperazione di chiunque a qualunque titolo operi a livello territoriale e in ambito sociosanitario; progettare e proporre iniziative formative come strumento e leva del cambiamento anche nell'ambito dell'Educazione Continua in Medicina; attivare iniziative di collaborazione con le Istituzioni Sanitarie Nazionali e Locali, con le Associazioni dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, degli Specialisti Ambulatoriali, con le Società Scientifiche, con le Associazioni di Cittadini e con le Organizzazioni Pubbliche e Private interessate al cambiamento in sanità.
- Che il DSPMI e CARD intendono sviluppare sinergie in merito alla conoscenza delle forme e delle modalità di organizzazione e gestione dell'assistenza territoriale nell'intero contesto italiano con l'obiettivo di: a) identificare piste di sviluppo strategico della comunità professionale dei direttori di distretto socio sanitario; b) di conoscenza ed implementazione di approcci e strumenti di gestione innovativa dei servizi territoriali; c) di supporto al processo di formazione degli operatori dell'assistenza territoriale nei diversi contesti regionali.

- Che le Parti intendono collaborare per realizzare una partnership *funzionale* allo sviluppo di specifiche attività di ricerca e formazione che consentano di conseguire gli obiettivi precedentemente descritti.
- Che in questo quadro le attività di ricerca di cui al presente atto assumono la connotazione di collaborazione scientifica tra le parti, ricorrendo un paritetico interesse allo sviluppo della ricerca da parte di tutti i soggetti.

Tutto ciò premesso e richiamato come parte integrante del presente accordo, si stipula e conviene quanto segue:

Art.1 Finalità

L'assistenza primaria ha subito negli anni diverse trasformazioni concettuali che si sono successivamente ripercosse nella pratica. Inizialmente, intorno agli anni Venti del secolo scorso, l'attenzione dell'assistenza primaria era rivolta esclusivamente al ruolo di erogazione dei servizi sanitari (*Primary Care*). Successivamente, negli anni Cinquanta, si è cominciato a parlare di *Community Oriented Primary Care*, intesa come assistenza maggiormente diretta al destinatario comunitario. Soltanto a partire dagli anni Settanta il concetto si è evoluto in *Primary Health Care* intendendo, con il cambiamento di definizione, una attenzione rivolta non solo agli aspetti connessi con l'offerta di servizi, ma anche a quelli organizzativi quali l'integrazione tra professionisti e assistiti.

Tuttavia, al di là delle definizioni, si è ancora lontani da un sistema territoriale ben consolidato, ed il nodo fondamentale appare il rapporto con le cure primarie, in particolare con il "core" della stessa, rappresentata dai Medici di medicina generale, dai Pediatri di libera scelta, dai medici di continuità assistenziale e della emergenza territoriale. La medicina generale, infatti, da sempre considerata primo e fondamentale presidio del Distretto, sta rinnovando da alcuni anni la propria modalità operativa, scegliendo il lavoro di squadra come sviluppo indispensabile per rispondere ad un diverso bisogno di salute della popolazione, mentre ancora rimane da definire l'assetto organizzativo della nuova medicina associativa ed i suoi rapporti con il Distretto. A fronte di tensioni indotte dalla pressione della domanda di servizi per le patologie croniche, dalla rimodulazione del ruolo dell'ospedale e dalle questioni legate alla demografia delle diverse professionalità che operano nell'assistenza, vi sono forme molto eterogenee di integrazione professionale ed organizzativa, logistica ed addirittura istituzionale. La situazione non è certo migliorata dalla identificazione continua di nuovi livelli associativi con sviluppi a macchia di leopardo e sovrapposizioni di aggregazioni che spesso rischiano di essere non chiare agli stessi attori. La carenza di un sistema nazionale di protezione sociosanitaria a favore dei pazienti con patologie croniche ha influito notevolmente sull'organizzazione omogenea delle reti sanitarie, facendo registrare percorsi disomogenei tra le varie regioni e anche forti ritardi nella costruzione delle reti dei servizi integrati di sistema, cui non

sono estranee, sovente, logiche politiche. In questa situazione non è facile individuare un modello standard applicabile a tutti i contesti, né stabilire una sorta di “graduatoria” di efficacia ed efficienza dei vari modelli. È importante pertanto mettere a punto un sistema di analisi dei modelli di assistenza primaria, in particolare di quelli relativi all’assistenza dei pazienti cronici, che consenta di esaminare le scelte di programmazione sanitaria e le linee di indirizzo regionali, nonché la reale implementazione dei servizi sul territorio. A tal proposito, risulta essere determinante la definizione di un set di indicatori riconosciuti e validati per la valutazione della performance dei diversi modelli organizzativi di assistenza primaria.

Sulla base di ciò, il DSPMI e CARD intendono consolidare il sistema delle conoscenze reciprocamente acquisito concordando lo sviluppo di ulteriori piste di ricerca

Art.2 Oggetto

Le parti con il presente Protocollo intendono quindi instaurare un rapporto di collaborazione rispetto allo sviluppo delle seguenti linee di attività che interessano sia il Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive che CARD per il conseguimento dei propri fini istituzionali:

ANALISI DELLE SOLUZIONI ORGANIZZATIVE IN TEMA DI ASSISTENZA PRIMARIA, IN PARTICOLARE PER QUANTO RIGUARDA I PAZIENTI CRONICI, ADOTTATE DALLE REGIONI E VERIFICA DELL’EFFETTIVO GRADO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE STESSE

Questa linea di ricerca intende valutare i principi fondanti e analizzare i singoli sistemi assistenziali per i pazienti cronici utilizzati nelle Regioni italiane e, tramite un questionario che sarà somministrato ai Direttori di Distretto, si valuterà: 1) l’implementazione dei modelli di assistenza primaria ai pazienti cronici sul territorio e 2) il grado di implementazione dei modelli percepito dai Direttori stessi.

Art. 3 Impegni tra le Parti

Le parti concordano sul fatto che:

- a) La collaborazione si intende, in senso generale, reciprocamente resa senza compenso. Inoltre la partnership non è da intendersi per entrambe le parti come esclusiva rispetto ad altri enti o società del settore, né vincolante rispetto ai pareri che, da una o dall’altra parte saranno espressi durante la realizzazione dei singoli progetti.
- b) DSPMI e CARD si impegnano a declinare e condividere una metodologia di ricerca che consenta di perseguire gli obiettivi descritti nelle precedenti linee di attività. Tale condivisione avverrà attraverso i lavori del “Gruppo di coordinamento” (si veda di seguito)
- c) Il DSPMI si occupi della realizzazione di un rapporto di ricerca e di pubblicazioni che divulghino i risultati delle attività.

Art.4 Gruppo di coordinamento

Con la sottoscrizione del presente Protocollo, le Parti convengono di costituire un apposito “Gruppo di coordinamento”, composto da rappresentanti delle Parti con il compito di pianificare, organizzare e coordinare le attività da intraprendersi nell’ambito della reciproca collaborazione. Il Gruppo di cui al precedente comma è composto dai seguenti soggetti: Prof P. Villari, Dott. R. Mete, Dott. C. De Vito, Dott. G. Gentili, Dott.ssa R. Borgia.

Al Gruppo di Coordinamento possono prendere parte, d’intesa tra CARD e DSPMI, ulteriori partecipanti afferenti alla comunità scientifica e alla sanità territoriale interessati ai temi sviluppati all’interno delle linee di ricerca.

Le spese di organizzazione e convocazione del Gruppo di Coordinamento saranno a carico di CARD e DSPMI ognuna per i propri rappresentanti.

Le parti concordano che eventuali sostegni economici derivanti da supporto da parte di Enti e/o Ditte verrà utilmente ripartito anche per ristorare i costi logistici delle attività del Gruppo di Coordinamento.

Art. 5 Durata e Recesso

Il presente protocollo ha durata di due anni, a partire dalla data di sottoscrizione e può essere, d’intesa tra le Parti, modificato in ogni momento con successivo atto scritto. In prossimità della scadenza le Parti potranno, previo accordo, proseguire nella collaborazione rinnovando l’accordo ed identificando nuove linee di attività da sviluppare

Art.6 Proprietà Intellettuale

1. I risultati delle attività sviluppate in forza del presente atto saranno di proprietà del Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive. Eventuali pubblicazioni dei risultati ottenuti nell’ambito del rapporto di collaborazione verranno effettuate previa intesa tra le parti.

2. Le Parti convengono che in ogni caso il DSPMI e CARD avranno il diritto, senza limitazioni di sorta, a conservare nei propri archivi copia del suddetto materiale nonché ad utilizzare i dati raccolti in occasione delle attività di ricerca per scopi scientifici e come base per ulteriori ricerche, pubblicazione in giornali scientifici, riviste, raccolte e lavori di tesi.

3. Il materiale in bozza e in versione conclusiva, sviluppato ed utilizzato all’interno dell’attività della ricerca, non potrà essere oggetto di diffusione a terzi, riproduzione non autorizzata e pubblicazione, anche per via telematica.

4. La diffusione a carattere divulgativo sarà concordata tra DSPMI e CARD.

Art. 7 Riservatezza

1. Il DSPMI e CARD si obbligano reciprocamente a mantenere strettamente riservato e a non divulgare le notizie, le informazioni e i documenti resi noti e/o disponibili frutto della Convenzione, salva la possibilità di comunicazione della stessa Convenzione ai propri consulenti e/o collaboratori, i quali saranno tenuti parimenti alla riservatezza. Reciprocamente, il DSPMI e CARD, anche e per conto di altri partecipanti eventualmente coinvolti, si impegnano a non divulgare dati e/o informazioni aventi carattere di riservatezza raccolti in fase di organizzazione e/o esecuzione delle linee di attività attivate. Di conseguenza tali dati o informazioni non potranno, in alcun modo ed in qualsiasi forma, essere comunicati o divulgati a terzi, né potranno essere utilizzati per fini diversi da quelli di stretta attinenza delle attività contrattuali.

Art. 8 Comunicazioni

1. Ciascuna delle parti potrà recedere dall'accordo, in caso di inadempienza di una delle altre parti delle reciproche obbligazioni assunte, con preavviso di almeno due mesi.
2. Tale preavviso dovrà essere notificato alle controparti con lettera raccomandata A.R.
3. Qualsiasi modifica al presente accordo dovrà essere concordata per atto scritto tra le parti.
4. Il DSPMI e CARD con la sottoscrizione del presente atto prestano reciproco assenso al trattamento, alla conservazione e alla comunicazione dei rispettivi dati ai sensi della legge 675/96.

Art. 9 Legge e giurisdizione

1. Le parti concordano di definire amichevolmente qualsiasi vertenza che possa nascere dall'interpretazione del presente atto. Nel caso in cui non sia possibile raggiungere in questo modo l'accordo, qualsiasi controversia in ordine all'esecuzione dello stesso sarà risolta mediante arbitrato rituale ai sensi degli artt. 806 e seguenti del C.P.C., e sarà comunque competente il Foro di Roma.

Roma, lì

Il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma
Prof. Antonio Boccia

Il Presidente di CARD
Dott. Gilberto Gentili

Si intendono espressamente approvati ai sensi degli artt. 1341 e 1342 c.c. i seguenti articoli: «Durata e Recesso»; «Legge e Giurisdizione». «Riservatezza »;

Il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive, Sapienza Università di Roma

Prof. Antonio Boccia

Il Presidente di CARD

Dott. Gilberto Gentili
