



ADDENDA 8. SERVEI MANCOMUNAT DE NEUROLOGIA

Barcelona, a la data de l'última signatura electrònica.

REUNITS

D'una banda, el Dr. Adrià Comella Carnicé, major d'edat i amb [REDACTED], en la seva condició de Director gerent intervé en nom i representació de la **FUNDACIÓ DE GESTIÓ SANITÀRIA DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU** (en endavant FGSHSCSP) amb CIF G-59780494 i domicili al Carrer Sant Antoni Maria Claret, 167, 08025 de Barcelona, de conformitat amb les atribucions que li confereix l'escriptura d'apoderament atorgada davant el Notari de Barcelona, Sr. Joan Carles Ollé Favará el 2 de juliol de 2021, amb número de protocol 2.803.

D'altra banda, el Dr. Manuel Álvarez del Castillo, amb [REDACTED] en la seva condició de Director general intervé en nom i representació del **CONSORCI SANITARI INTEGRAL** entitat pública que gestiona el CENTRE D'ATENCIÓ INTEGRAL HOSPITAL DOS DE MAIG (en endavant CSI o HDM) amb CIF Q-5856254-G i domicili a l'Avinguda Josep Molins, 29-41, 08906 de l'Hospitalet de Llobregat, de conformitat amb les atribucions que li confereix l'escriptura d'apoderament atorgada davant el Notari de Martorell, Sr. Antonio-Víctor García-Galán San Miguel el 26 d'abril de 2024, amb número de protocol 744.

Ambdues parts es reconeixen mútuament la representació amb la que actuen així com la capacitat legal suficient per a obligar-se i atorgar aquesta Addenda, i en aquest sentit,

MANIFESTEN

I.- Aquesta addenda està directament vinculada al conveni marc de col·laboració formalitzat per les parts amb efectes d'1 de gener de 2024; conveni al que ambdues parts es sotmeten expressament, donant-lo aquí per reproduït en la seva totalitat, i tenint-lo per vigent i aplicable a tots els efectes.

A l'empara de la clàusula segona del conveni marc, es procedeix per mitjà de la present addenda al desenvolupament de la col·laboració entre les Parts que es registrarà per les següents:

CLÀUSULES

PRIMERA. - Àmbit i objectius.



L'àmbit i objectius de col·laboració que es regulen en aquesta Addenda és el Servei Mancomunat de Neurologia integrat per personal i recursos de la FGSHSCSP i del CSI sota una Direcció única.

L'activitat del Servei Mancomunat es desenvoluparà en matèria assistencial, de docència i de recerca, i es desenvoluparà indistintament en els dos centres sanitaris.

Allò que no es trobi regulat en aquesta Addenda es regirà pel disposat en el Pla Funcional que s'acompanya a aquesta Addenda com a Annex 1.

SEGONA.- Durada.

La vigència d'aquesta Addenda es troba vinculada a la del Conveni marc entre la FGSHSCSP i el CSI salvant pacte exprés i per escrit en contra. Per tant, estendrà els seus efectes des de l'1 de gener de 2024 i, exceptuant el cas que es resolgui anticipadament, serà vigent mentre ho sigui l'esmentat Conveni.

Per altra banda, qualsevol de les parts podrà denunciar la present addenda notificant-ho per escrit a l'altra part amb un mes d'antelació a la data en que es desitgi la seva finalització.

TERCERA.- Personal d'ambdues entitats vinculat a la col·laboració.

Es troba vinculat a la col·laboració el personal de la FGSHSCSP i del CSI que desenvolupi la seva activitat al Servei Mancomunat de Neurologia, així com el personal de suport administratiu.

La Direcció del Servei Mancomunat correspon a la Direcció del Servei de Neurologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

QUARTA.- Persones destinatàries i/o beneficiàries de la col·laboració.

Persones que accedeixen a la cartera de serveis del Servei Mancomunat de Neurologia procedents, principalment, de l' AIS Barcelona Dreta.

CINQUENA.- Dispositius assistencials.

Hospital Dos de Maig – Carrer Dos de Maig, 301, 08025 de Barcelona.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – Carrer Sant Quintí, 89, 08041 de Barcelona.

SISENA.- Responsabilitat de les parts.

Ambdues Parts, seran responsables de la coordinació, planificació i establiment dels objectius generals i específics del servei així com de l'avaluació periòdica del funcionament, necessitats de recursos, resultats i punts de millora del servei a través de la Comissió de Seguiment constituïda a tal efecte.



Pel què fa referència a la cobertura dels riscos generats per l'activitat vinculada al servei, les Parts tenen vigent una pòlissa de responsabilitat civil per a respondre de les eventuals reclamacions que es puguin produir, amb les condicions de cobertura establertes amb caràcter general pels centres del SISCAT.

SETENA.- Sessions clíniques.

Es realitzaran sessions clíniques conjuntes del personal d'ambdues entitats vinculat a la col·laboració, amb la finalitat de coordinar i fer el seguiment de l'activitat del servei i garantir un control continu de la qualitat de l'atenció sanitària.

VUITENA.- Protocols assistencials.

Les activitats pròpies del Servei Mancomunat de Neurologia estaran recollides en els corresponents protocols d'actuació, que seran aplicables a ambdues entitats, salvant que en el propi protocol i de forma justificada s'identifiquin particularitats de cada dispositiu assistencial.

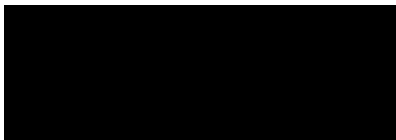
NOVENA.- Coordinació, control i seguiment.

Pel seguiment de l'activitat del Servei Mancomunat es podrà constituir una comissió de seguiment, amb la composició i funcions previstes en el Conveni marc de col·laboració.

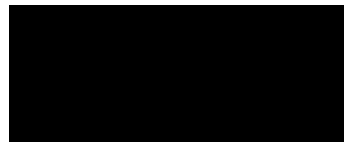
DESENA.- Condicions econòmiques.

Les condicions econòmiques del Servei Mancomunat es troben regulades a l'Addenda 12 que regula les contraprestacions econòmiques derivades de la col·laboració.

I, en prova de conformitat, les parts signen aquest document en el lloc i data indicats a l'encapçalament.



Dr. Manuel Álvarez del Castillo
Director General
Consorci Sanitari Integral



Dr. Adrià Comella Carnicé
Director Gerent
Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de
la Santa Creu i Sant Pau

ANNEX 1

Pla funcional del Servei Mancomunat de Neurologia– AIS Dreta, de l’Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i de l’Hospital Dos de Maig

Servei Mancomunat de Neurologia

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau – Hospital Dos de Maig

Pla funcional

Esborrany novembre 2022

Presentació

L'any 2013 es va signar un "*Conveni marc de col·laboració entre la Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (l'HSCSP) i l'Hospital Dos de Maig (l'HDM) del Consorci Sanitari Integral*".

En el moment actual ja funcionen com serveis mancomunats entre els dos centres els serveis de Cirurgia Vasculard, Endocrinologia, Reumatologia, Cirurgia General i Digestiva, Geriatria i Patologia Digestiva.

A principis del 2022, la Direcció de tots dos centres van decidir iniciar el projecte de mancomunar els serveis de Neurologia. Aquest Pla Funcional és la proposta de funcionament, producte de l'anàlisi feta i consensuada entre les dues institucions.

Situació actual i context

La missió del Servei de Neurologia de l' AIS Barcelona dreta, mancomunat entre els Hospitals de Sant Pau i Dos de Maig, és la d' oferir una atenció d' excel·lència integral als pacients amb patologia neurològica al llarg de tot el procés assistencial. Tot això, en el marc d' una estreta col·laboració amb els centres d' Atenció Primària de la zona d' influència de la seva àrea geogràfica, i basat en criteris de qualitat (assistencial i percebuda). En aquesta missió, també s' inclou la docència i la recerca clínica i traslacional.

Aquesta missió convergeix amb la proposada pel Departament de Salut en el Pla de Salut 2016-2020, amb la creació d' Àrees d' Atenció Integral de Salut (AIS), un projecte del Consorci Sanitari de Barcelona i dels proveïdors sanitaris del territori, el principal objectiu del qual, és millorar l' assistència sanitària a Barcelona Ciutat.

Objectius assistencials

L' objectiu assistencial serà el d' oferir una atenció de qualitat centrada en el diagnòstic i tractament del pacient, basat en criteris d' excel·lència clínica. Per assolir aquest objectiu el nou Servei de Neurologia de l' AIS Barcelona dreta es dotarà d' un pla d' activitat buscant la transversalitat entre els diferents dispositius, per atendre una població total de 402.958 persones censades al 2018 (AIS Barcelona Dreta). En el cas de Neurologia donat el desplegament de la RAE, va quedar repartit entre l' HDM i l' HSCSP. Degut a la dimensió i especialització dels professionals, molts pacients de l' àrea d' influència de l' HDM son derivats a l' HSCSP per una avaluació especialitzada posterior. L' objectiu de

la mancomunació es poder dotar uns fluxos més eficients i homogenis a l'àrea, atreure professionals qualificats i assolir així una major integració i qualitat assistencial.

Els membres que s'assignin de l'equip contractat per la institució, podran realitzar la seva tasca assistencial tant a l'HDM com a l'HSCSP, tal com està previst en el present conveni i en l'acord marc de col·laboració del 22 de maig del 2013 entre els dos centres proveïdors.

Actualment l'HDM té assignat 5 ABS (2I, 2K, 6A, 6B i 7B), l'HSCSP té assignat 11 ABS. El circuit de recepció de les derivacions d'Atenció Primària a l'HDM es realitza a través del IS3 de ECAP (primària) a SAP (HDM).

En el cas de l'Hospital de Sant Pau, les visites dels ABS assignats es centralitzen a l'Hospital, i els ABS deriven als pacients al Servei on es fa la revisió i derivació al professional corresponent.

Per tal d'unificar criteris entre HSCSP i HDM i garantir l'equitat i una millor gestió de les agendes, es passarà a realitzar el mateix format de coordinació amb els ABS. Això implica que les derivacions de les primeres visites seran valorades pel referent de Neurologia i, una vegada acceptades, es programaran segons prioritat a uns dels centres segons uns circuits pactats.

Per tal d'afavorir la transversalitat i equitat assistencial, es treballarà en la relació bidireccional entre el Servei de Neurologia de l' AIS Barcelona dreta (HSCSP i HDM) i els 16 ABS unificant entre ambdós hospitals tant els protocols d'actuació segons patologia com els criteris de derivació i d'alta detallats per a cada subàrea de la Neurologia.

Un altre objectiu assistencial és centralitzar la patologia d'alta complexitat en consultes monogràfiques afavorint així el flux de pacients entre ambdós hospitals.

Cartera de Serveis

El Servei de Neurologia realitzarà una tasca assistencial diària en els següents àmbits:

- a) CCEE amb dispensaris generals tant a l'HDM com HSCSP o monogràfics de patologia complexa a l'HSCSP.
- b) Hospital de dia: S'establiran uns criteris generals comuns entre ambdós centres per tal de definir els pacients que són tributaris de seguiment a Hospital de Dia així com criteris d'alta amb retorn dels pacients a CCEE o al seu ABS de referència.
- c) Ingressos Hospitalaris i interconsultes: Segons necessitat de cada centre. Els pacients donats d'alta d'hospitalització a l'H2M es controlaran en les consultes

d'aquest centre a no ser que compleixin algun dels criteris de derivació a l'HSCSP. De la mateixa manera, els pacients donats d'alta d'hospitalització a l'HSCSP es controlaran en les consultes del mateix centre a no ser que compleixin algun dels criteris de derivació a l'HDM.

Carteres de Servei de cada centre:

En funció de la capacitat d'absorció i l'accessibilitat les següents patologies es derivaran directament a l'HSCSP:

- Deteriorament cognitiu en pacient <65 anys o demències genètiques, quadres atípics, i síndrome de Down.
- Trastorns del Moviment: Parkinson juvenil, Parkinson avançat (teràpies no convencionals), parkinsonismes idiopàtics, corees i tics
- Cefalees: cefalees refractàries o que requereixin intervencions terapèutiques complexes o semi-invasives.
- Epilèpsia: la unitat d'epilèpsia actualment es troba funcionalment estructurada amb l'hospital del Mar i es realitzen sessions conjuntes. El nou model pretén integrar l'HDM en aquest circuit donat que compartim equipaments d'EEG compatibles. Les patologies que es visitaran preferentment a Sant Pau son: estatus epilèptic o alteració persistent del nivell de consciència després d'una crisi, encefalopaties epilèptiques i del desenvolupament, epilèpsia farmacoresistent (persistència de crisi malgrat dos règims terapèutics diferents), epilèpsia en dona embarassada, epilèpsia en pacient amb comorbiditats significatives, que puguin dificultar el maneig farmacològic.

En funció de la capacitat d'absorció i l'accessibilitat les següents patologies es derivaran directament a l'HDM

- Trastorns del moviment: trastorn de la marxa en persones > 80 anys, malaltia de Parkinson d'inici > 80 anys, síndrome de cames inquietes, tremolor essencial lleu, espasmes hemifacials no complexos.
- Neuromuscular: neuropaties diabètica o carencial, miastènia ocular, miastènia gravis en remissió, distròfies miotòniques lleus.
- Epilèpsia: primera crisi, tant crisis simptomàtiques agudes com remotes, o bé crisis no provocades. En aquest darrer cas, es recomana fer un EEG en un termini no superior a 24h. Si hi ha alteracions a la neuroimatge o a l'EEG, es recomana la instauració de tractament anticrisi. Epilèpsia amb bon control farmacològic (sense crisis epilèptiques sota tractament amb 1-2 fàrmacs).

Epilèpsia en remissió (10 anys sense crisi i 5 anys sense tractament). Es pot plantejar la retirada de medicació, idealment amb un EEG previ que descarti alteracions epileptiformes en el moment actual. EEG de rutina i supervisió telemàtica davant de dubtes

- Cefalees: cefalees tensionals episòdica o crònica, migranya episòdica de baixa freqüència, migranya episòdica d'alta freqüència ben controlada amb 1-2 fàrmacs preventius orals, cefalea secundària ja estudiada i estable, migranya crònica i bona resposta inicial a dos sessions de Botox.
- Ictus: Ictus ja estudiats en els que es demana revisió o seguiment, troballes radiològiques (leucoaraiosi, infarts lacunars, infarts silencis, aneurisma no trencat), amnèsia global transitòria, pacients amb Rankin 4, 5
- Demències: actualment l'HDM està fora de la ruta de la demència de l'àrea dreta i es treballarà per integrar de nou l'atenció del pacient amb deteriorament cognitiu si es poden aconseguir els recursos necessaris, per evitar la disgregació de circuits dintre del territori o assegurar la equitat als usuaris.

Les exploracions complementàries que es derivin de l'assistència d'aquests pacients es realitzaran en el centre que pertorqui per la RAE de cada pacient. S'habilitarà un circuit intraservei per a gestionar l'agendament d'aquestes proves.

Cada centre assumirà les despeses de farmàcia de l'activitat realitzada en les seves instal·lacions.

L'HDM podrà liderar alguns processos d'alta complexitat segons el perfil dels professionals. En concret, es preveu una especialització en cert tipus de cefalees, epilèpsia, tremolor essencial i subàrees de trastorns neuromusculars. Els professionals es formaran en aquestes temàtiques i podran desenvolupar part de la seva activitat a l'HSCSP.

Mobilitat dels professionals

Per tal de promoure la realització completa del ventall d'assistència de cada facultatiu d'ambdós centres i per contribuir a la formació de residents de l'HSCSP, els facultatius especialitzats i els residents en formació podran realitzar les tasques assistencials en qualsevol dels 2 centres, d'acord amb la comissió de docència de l'HSCSP i amb l'acreditació corresponent de l'HDM com a dispositiu docent associat per aquesta especialitat i en les àrees que s'especifiquin.

Els facultatius de l'HDM es podran desplaçar a l'HSCSP per a realitzar mòduls assistencials monogràfics de patologia neurològica complexa, sempre de forma planificada i tenint en compte les afinitats i inquietuds de cada professional.

Els facultatius i metges residents en formació de l'HSCSP es desplaçaran a l'HDM per realitzar activitat assistencial a l'HDM, sempre amb la presència d'un especialista al centre. Paral·lelament, els facultatius de l'HDM mantindran la formació actualment ja existent de MIR de Medicina Familiar i Comunitària del mateix hospital.

La mobilitat de professionals no ha de repercutir negativament en l'accessibilitat dels pacients al sistema ni en el volum d'hores assistencials disponibles segons els recursos adjudicats en cap dels dos centres.

Aquesta mobilitat de professionals implica l'acreditació a ambdós centres de tots els professionals implicats: tarja acreditativa pròpia de cada centre, uniformitat, així com acreditació per a la utilització de recursos informàtics de cada centre.

Objectius del desenvolupament professional, recerca i docència

La política de recerca anirà dirigida a optimitzar els recursos materials i humans existents per desenvolupar i/o ampliar les línies de recerca ja existents o per iniciar-ne de noves. Els adjunts de l'HDM podran implicar-se en les línies obertes o proposar-ne de noves, així com participar, en cas que es consideri oportú, en l'activitat Docent vinculada a la Facultat de Medicina.

Sessions clíniques i científiques

Actualment els facultatius de l'HDM participen en les sessions clíniques i científiques de Neurologia. Es promourà una participació més activa, no sols com a assistents, sinó com a ponents.

Tanmateix, els facultatius de l'HDM potenciaran i/o mantindran la seva participació en les sessions clíniques de les diverses unitats (Moviment, Vascular, Memòria o Neuromuscular) segons els interessos i afinitats.

Estructura dels Servei. Recursos humans (staff)

Hospital de Sant Pau. Actualment el servei consta de 6 unitats/programes amb:

- 1 director de Servei
- 1 director d'Unitat
- 3 coordinadors d'Unitat
- 1 cap clínic
- 12 facultatius adjunts
- 2 neuropsicòlogues a temps complert
- 3 infermeres de CCEE
- 12 residents de Neurologia i altres residents rotants d'altres especialitats

Hospital Dos de Maig

- 2 neuròlegs a temps complert (es demanarà el finançament necessari per incorporar un tercer neuròleg per tal de poder incorporar l'HDM a la ruta de demències en l'assistència dels perfils que assumeix NRL HSP en clau de servei mancomunat).

Estructura del Servei. Recursos

Hospital de Sant Pau:

- Sala d'hospitalització (C3)
- 12 boxes d'exploració
 - o 1 box per EEG i proves funcionals
 - o 2 box per EMG
- Hospital de dia
- Unitat Alzheimer-Down

Hospital Dos de Maig

- CCEE (2 despatxos)
- Hospital de dia
- 1 equip d'EEG i 1 d'EMG

Cada centre té la seva llista d'espera, però en el marc del servei mancomunat, la gestió de les llistes d'espera ha d'estar centralitzada i serà responsabilitat del Director del Servei, en coordinació estreta amb el Cap de Servei de l'HDM i les Direccions corresponents, que haurà de vetllar per l'equilibri de l'accessibilitat en els dos centres de forma equitativa.

Per això, disposarà de la informació necessària de forma mensual i quan ho precisi.

Formació i Docència

Les activitats formatives es programaran de forma conjunta per tot el Servei.

L'autorització per assistir a activitats científiques i formatives externes depèn del Director del Servei Mancomunat, que pot delegar en els Caps de les Unitats.

Residents i altres rotants

A l'actualitat els residents de l'HSCSP no fan rotació a l'HDM. Els programes docents continuen ubicats a l'HSCSP, però es poden acordar fórmules per facilitar la mobilitat dels residents (rotacions per consultes externes dels dos centres). A tal efecte, l'HDM s'haurà d'acreditar com a Dispositiu Docent Associat per aquesta especialitat i en les àrees que s'especifiquin.

Els rotants estrangers que han estat acceptats per l'HSCSP poden completar la seva formació amb activitats realitzades a tots dos centres.

Els estudiants de Medicina de la UAB continuaran fent les seves pràctiques a l'HSCSP.

Sessions

El programa de Sessions científiques es farà conjuntament per tot el Servei.

El personal de l'HDM ja assisteix a les Sessions Clíniques habituals del Servei, cada dimecres de 13:45 a 15h. Es fomentarà la participació en altres sessions com les sessions monogràfiques de cada Unitat (vascular, memòria, moviment i neuromuscular) seguint un calendari programat.

Cursos de formació

Les activitats formatives organitzades pel Servei es realitzaran de forma conjunta i amb una sola programació. El personal de l'HDM participarà de l'activitat formativa del Servei de l'HSCP, com ara el curs de neuromuscular entre d'altres.

Secretaria

Les activitats habituals de secretaria (programació, citació, control de llista d'espera, control d'activitats realitzades, agendes de consultes, control de festius i altres) seran realitzades per les secretaries actuals de tots dos centres.

S'establirà un mecanisme de coordinació i contacte directe de les dues secretaries per aquelles activitats que ho requereixen (reubicació de pacients en agendes de consultes o exploracions, i d'altres).