

Deliberazione della Giunta Regionale 28 giugno 2013, n. 5-6017

Approvazione dello schema di accordo fra l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e la Direzione Sanita' per l'implementazione ed il monitoraggio del Programma operativo 2013-2015 predisposto, ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 - convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135/2012.

A relazione dell'Assessore Cavallera:

Con D.G.R. n. 1-415 del 2 agosto 2010 è stato approvato l'Accordo fra la Regione Piemonte, il Ministero dell'Economia e delle Finanze ed il Ministero della Salute inerente il Piano di riqualificazione del SSR e di riequilibrio economico (Piano di rientro) 2010-2012, successivamente integrato dall'Addendum di cui alle DD.G.R. n. 44-1615 del 28.02.2011 e n. 49-1985 del 29.04.2011.

L'articolo 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 attribuisce alle Regioni con disavanzo di gestione la facoltà di avvalersi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali, ai fini dell'elaborazione del Programma operativo sul riequilibrio economico per la riorganizzazione, riqualificazione o potenziamento del SSR, per una durata non superiore al triennio, da adottarsi tramite accordo tra i Ministri della Salute e dell'Economia e Finanze e la singola Regione.

L'articolo 1 comma 796 della legge 27 dicembre 2006 n. 296 ha previsto, inoltre, che il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze, assicuri l'attività di affiancamento alle Regioni che abbiano sottoscritto l'accordo di cui sopra, comprendente un "Piano di rientro dai disavanzi".

Ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 - convertito, con modificazioni, dalla legge n. 135/2012 - la Regione, a seguito delle valutazioni operate in sede di tavolo ministeriale di verifica sull'attuazione del PRR, ha predisposto il Programma operativo per il triennio 2013-2015, allo stato in via di definitiva approvazione da parte delle competenti sedi ministeriali, finalizzato alla prosecuzione dell'azione di controllo della spesa sanitaria, intrapresa con il richiamato Piano di Rientro 2010 -2012.

In particolare, nell'ambito del Programma Operativo 2013-2015 sono previste azioni di governance volte a favorire una più stringente attività di monitoraggio sull'attuazione degli specifici interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del SSR di cui al Programma stesso, da realizzare anche avvalendosi della collaborazione dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, non disponendo la Regione di propri enti strumentali di supporto.

Per le finalità in parola risulta necessario prevedere la strutturazione, attraverso la definizione e la sottoscrizione di apposito accordo di collaborazione, del supporto tecnico dell'Agenas alla Direzione Sanità, con particolare riferimento al Responsabile del Tavolo per il "Governo del Programma Operativo" (la cui istituzione è oggetto di altro provvedimento della Giunta regionale).

Il rapporto di collaborazione delineato nello schema di accordo di cui si propone l'approvazione richiama la precedente, proficua collaborazione intercorsa con AGENAS nel triennio 2010-2012 per la messa a punto dei provvedimenti attuativi del PRR, ed è previsto per la durata temporale necessaria all'attuazione degli interventi delineati nei Programmi operativi; la collaborazione è da intendersi a titolo gratuito poiché riconducibile alle attività - istituzionalmente attribuite ad AGENAS, come sopra indicato -di affiancamento alle Regioni sottoposte a PRR.

Le attività per le quali si prevede, da parte di AGENAS, la definizione in termini di proposte tecniche, sono dettagliatamente elencate nell'allegato 1) allo schema di accordo in questione ed ineriscono le principali aree tematiche oggetto del Programma operativo (razionalizzazione della rete ospedaliera, reti assistenziali per intensità di cure, riorganizzazione dei laboratori analisi, riorganizzazione e riqualificazione dell'assistenza territoriale e distrettuale, rapporti con erogatori privati accreditati, formazione e comunicazione ai cittadini, sicurezza e rischio clinico, Health Technology Assessment, supporto alla valutazione della performance della struttura).

Lo schema di accordo prevede altresì un'attività di monitoraggio da parte di AGENAS in sede di attuazione dei contenuti del Programma operativo 2013-2015.

Tutto ciò premesso, con il presente atto si ritiene di approvare lo schema di accordo di collaborazione tra l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e la Regione Piemonte (Allegato A al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale), demandando al responsabile della Direzione Sanità la sottoscrizione dello stesso nonché l'adozione di ogni successivo provvedimento necessario a darne attuazione,

la Giunta Regionale, unanime,

delibera

per le motivazioni di cui alle premesse, che qui si intendono integralmente richiamate:

- di approvare l'allegato A) alla presente deliberazione, a farne parte integrante e sostanziale, inerente lo schema di accordo di collaborazione tra l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e la Regione Piemonte per l'implementazione ed il monitoraggio del Programma operativo 2013-2015, predisposto ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. n. 95/2012 - convertito, con modificazioni, in legge n. 135/2012 - dando atto che il medesimo è previsto per la durata temporale necessaria all'attuazione degli interventi delineati nel Programma operativo, nonché a titolo gratuito;
- di demandare al Responsabile della Direzione Sanità la sottoscrizione dell'Accordo suddetto, nonché l'adozione di ogni successivo provvedimento necessario a darne attuazione;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri a carico del bilancio regionale.

Avverso la presente deliberazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro 120 giorni, ovvero ancora al giudice ordinario per la tutela dei diritti soggettivi entro i termini di prescrizione previsti dal codice civile. In tutti i casi il termine decorre dalla data di piena conoscenza del provvedimento da parte dell'interessato.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

tra

l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, con sede in Roma, Via Puglie, 23, (omissis) (di seguito Agenzia), nella persona del proprio Direttore,, nato a.....il.....domiciliato per la carica presso la sede dell'Agenzia e avente i poteri per il presente atto;

e

la Regione Piemonte (omissis), rappresentata dal Direttore regionale nato a il , domiciliato ai fini del presente Accordo presso la sede regionale sita in Torino, C.so Regina Margherita, 153 bis

premesso che:

- a. l'art. 5 del Decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, nell'istituire l'Agenzia per i servizi sanitari regionali attribuisce alla stessa specifiche funzioni di *“supporto alle attività regionali”*;
- b. l'articolo 28, comma 11 della legge 23 dicembre 1998 n. 448 recante “misure di finanza pubblica per la stabilizzazione e lo sviluppo”, ha previsto, tra l'altro che il Ministro della sanità si avvallesse dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali ai fini della valutazione della situazione delle singole Regioni;
- c. gli “Indirizzi per l'attività dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali” espressi dalla Conferenza Unificata in data 19 giugno 2003 sviluppano i contenuti delle funzioni di supporto attribuite all'Agenzia precisando: *“l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, in coerenza con le proprie finalità istituzionali, svolge prioritariamente attività di supporto tecnico e scientifico nei confronti delle Regioni, nell'ambito delle politiche di auto-coordinamento che le stesse perseguono per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza garantiti uniformemente sul territorio nazionale a tutela della salute dei cittadini, per un miglior controllo degli andamenti della spesa”*;
- d. l'articolo 1 comma 180 della legge 30 dicembre 2004 n. 311 attribuisce alle Regioni con disavanzo di gestione, la facoltà di *avvalersi del supporto tecnico dell'Agenzia per i servizi sanitari regionali ai fini dell'elaborazione del programma operativo sul riequilibrio economico* per la riorganizzazione, riqualificazione o potenziamento del SSR, per una durata non superiore al triennio, da adottarsi tramite accordo tra i Ministri della salute e dell'economia e finanze e la singola Regione;
- e. l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, in attuazione dell'articolo 1, comma 173 della legge 30 dicembre 2004, n. 311 ha istituito il “comitato per la verifica dell'erogazione dei

LEA” presso il Ministero della salute, il quale si avvale dell’Agenzia per i servizi sanitari regionali;

- f. Con decreto del 17 giugno 2006 del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell’economia e finanze, è stato istituito il Sistema nazionale di verifica e controllo sull’assistenza sanitaria (SiVeAS), definendo le modalità di attuazione ed affidando il supporto tecnico alla Direzione Generale della programmazione sanitaria dei livelli di assistenza e dei principi etici di sistema del Dipartimento della qualità del Ministero della salute;
- g. L’articolo 1 comma 796 della legge 27 dicembre 2006 n. 296 ha previsto, inoltre, che il Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell’economia e finanze, assicuri l’attività di affiancamento alle Regioni che abbiano sottoscritto l’accordo di cui al precedente punto d), comprendente un “Piano di rientro dai disavanzi” sia ai fini del monitoraggio del Piano stesso, sia dei provvedimenti regionali da sottoporre alla preventiva approvazione del Ministero della salute e del Ministero dell’economia e finanze, sia dei Nuclei da realizzarsi nelle singole Regioni con funzioni consultive di supporto tecnico, nell’ambito del Sistema nazionale di verifica e controllo sull’assistenza sanitaria (SiVeAS), di cui all’art. 1 comma 288 della citata legge 266/2005;
- h. gli “Indirizzi per l’attività dell’Agenzia per i servizi sanitari regionali” espressi dalla Conferenza Unificata del 20 settembre 2007 individuano fra gli altri “... *l’obiettivo prioritario di supportare il Ministero della Salute e le Regioni in difficoltà economica che hanno sottoscritto specifici piani di rientro, al fine di fornire un contributo ai nuclei di affiancamento previsti dalla normativa vigente..*” evidenziando che l’attività dell’Agenzia dovrà in particolare riguardare “... *il monitoraggio dello stato di attuazione dei piani di rientro, secondo le scadenze dagli stessi previste; la valutazione dello stato di attuazione dei piani di rientro, secondo le scadenze dagli stessi previste; la valutazione delle criticità organizzative, economiche e qualitative dei sistemi sanitari interessati ai piani di rientro e l’elaborazione di proposte di procedure e modelli organizzativi regionali e aziendali atti a superare le criticità rilevate...*”;
- i. in data 7 novembre 2007 è stata stipulata tra il Ministero della salute e l’Agenzia un’apposita convenzione che definisce l’ambito e le modalità della collaborazione e del supporto operativo e gestionale garantite dall’Agenzia al Sistema nazionale di verifica e controllo sull’assistenza sanitaria (SiVeAS) di cui all’articolo 1, comma 288; in data 11 dicembre 2009 è stata stipulata tra il Ministero della salute e l’Agenzia una nuova convenzione che, in relazione agli esiti della collaborazione resa nell’ambito della precedente citata convenzione del 7 novembre 2007, ha ridefinito l’ambito e le modalità della collaborazione e del supporto operativo e gestionale che l’Agenzia dovrà assicurare al Sistema nazionale di verifica e controllo sull’assistenza sanitaria (SiVeAS) di cui all’articolo 1, comma 288 della legge 23 dicembre 2005, n. 266;
- j. in tale ambito è già stato stipulato, in data 30 giugno 2010, un accordo finalizzato al supporto tecnico-scientifico dell’Agenzia alla Regione Piemonte per superare le criticità riscontrate per il conseguimento del riequilibrio economico, concretizzandosi tale supporto in particolare nei riguardi dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
- k. tale collaborazione si è positivamente conclusa nel dicembre 2012;
- l. il 26 gennaio 2011 e il 19 aprile 2012 sono stati stipulati due ulteriori accordi tra il Ministero della Salute e l’Agenas al fine di assicurare la prosecuzione delle attività oggetto del primo e secondo accordo;
- m. con nota 10432 del 15 aprile 2013, la Regione Piemonte ha chiesto il rinnovo della predetta Convenzione al fine di predisporre il Programma Operativo 2013-2015, precisando che le attività dell’Accordo prevedano anche il “*successivo monitoraggio in sede di attuazione dei contenuti del Programma Operativo stesso*”;

- n. il presente accordo disciplina i rapporti tra l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e la Regione Piemonte, in considerazione delle attività da intraprendere e della loro complessità.

Tutto ciò premesso come parte integrante e sostanziale del presente accordo, le parti convengono quanto segue:

Articolo 1

- 1 Le parti condividono ed accettano il contenuto del presente Accordo di collaborazione riguardo alle finalità, agli obiettivi della collaborazione e al coordinamento dei singoli aspetti che la costituiscono, ribadendo l'impegno alla conduzione, nei tempi e modi stabiliti, delle attività da esse previste, ognuna per quanto di propria pertinenza.
- 2 Le attività che l'Agenzia dovrà realizzare nei riguardi della Regione Piemonte sono descritte nel documento di progetto, allegato al presente accordo, di cui costituisce parte integrante e sostanziale (All. 1)

Articolo 2

- 1 L'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali individua nel proprio Direttore,, il coordinatore e responsabile tecnico-scientifico.
- 2 La Regione Piemonte individua nel Direttore della Direzione Sanità,, il proprio referente.

Articolo 3

- 1 L'Agenzia si impegna a definire le proposte tecniche, entro i limiti temporali concordati di volta in volta tra le parti, nell'ambito delle seguenti tematiche:
 - razionalizzazione della rete ospedaliera, ivi compresa la rete di emergenza intra ed extraospedaliera;
 - reti assistenziali per intensità di cure;
 - riorganizzazione dei laboratori analisi con previsione di forme di accorpamento;
 - riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale e distrettuale;
 - rapporti con gli erogatori privati accreditati;
 - formazione e comunicazione ai cittadini;
 - sicurezza e rischio clinico;
 - Health Technology Assessment;
 - supporto alla Regione per la valutazione della performance delle strutture.

L'Agenzia si impegna inoltre ad assicurare il proprio supporto all'attività di monitoraggio sullo stato di attuazione degli interventi previsti nei Programmi operativi, anche attraverso l'affiancamento del Tavolo per il "Governo del Programma operativo".

- 2 L'Agenzia si avvale, per la predetta collaborazione, del proprio personale, nonché di esperti esterni, da individuarsi fra soggetti in possesso di adeguata preparazione ed esperienza nelle materie di valutazione anche economica nonché di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari.
- 3 L'Agenzia, per le attività alla stessa affidate e fermo restando il coordinamento tecnico-scientifico delle stesse, può inoltre avvalersi della collaborazione di Enti, Università, ecc. che

abbiano maturato significative esperienze ovvero abbiano sviluppato specifici studi sulle materie oggetto della collaborazione.

- 4 La Regione si impegna a collaborare con l'Agenzia mettendo a disposizione ogni documentazione ed informazione necessaria all'Agenzia medesima per la predisposizione di quanto indicato al precedente comma 1;
- 5 Le parti possono in seguito accordarsi per la definizione di altre linee progettuali definendone i tempi di attuazione.

Articolo 4

1. L'impegno assunto dall'Agenzia con il presente Accordo, nell'ambito delle proprie competenze istituzionali di organismo tecnico-scientifico del Servizio Sanitario Nazionale, si intenderà assolto mediante la definizione e la consegna delle proposte tecniche di cui al precedente art. 3; sarà inoltre formalizzata dall'Agenzia apposita relazione finale riguardante le attività svolte.
2. La Regione, nell'ambito delle proprie competenze istituzionali, non è vincolata alle proposte tecniche elaborate dall'Agenzia e potrà, pertanto, apportare ai documenti di proposta le modifiche e le integrazioni ritenute più opportune.
3. La Regione, nel caso di modifiche alle proposte elaborate dall'Agenzia, si impegna a darne tempestiva e motivata informazione all'Agenzia medesima.

Articolo 5

- 1 Le attività oggetto del presente Accordo decorrono dalla data di perfezionamento dello stesso per la durata temporale necessaria all'attuazione degli interventi delineati nei Programmi operativi 2013-2015 predisposti dalla Regione Piemonte.
- 2 La presente convenzione non è soggetta a rinnovo tacito.

Articolo 6

- 1 Il presente Accordo di collaborazione si compone di sei articoli redatti informaticamente su quattro fogli e un allegato.
- 2 In caso di controversie tra le parti è competente il Foro di Roma.

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
IL DIRETTORE

.....

Regione Piemonte
IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE SANITA'

.....

ALLEGATO 1

1. Razionalizzazione della rete ospedaliera

- ridefinizione della rete ospedaliera acuti e post-acuti, ivi compresi i collegamenti con la rete di emergenza, con individuazione analitica del numero dei posti letto suddivisi per struttura, disciplina, DH e ordinari, unità operative (nel rispetto delle indicazioni degli standard nazionali e dell'emanando regolamento);
- riconversione delle strutture ospedaliere di piccole dimensioni o con ridotta attività, con contestuale individuazione delle forme di assistenza che saranno attivate nelle strutture riconvertite;
- aggiornamento delle linee guida regionali per l'adozione degli atti aziendali, che contengano specifiche indicazioni relativamente a: razionalizzazione delle strutture operative semplici e complesse, istituzione di particolari funzioni di coordinamento con il territorio, dipartimentalizzazione, etc.

2. Reti assistenziali per intensità di cure

- individuazione dei presidi secondo il modello Hub & Spoke secondo la logica dell'intensità delle cure (es. rete trauma, oncologia, ictus, trapianti) e relativa individuazione dei Centri di riferimento;
- definizione dei percorsi di cura, nonché dei percorsi diagnostico terapeutici relativi ad alcune aree di particolare interesse, in aggiunta all'area oncologica e cardiovascolare, che prevedano la integrazione ospedale/territorio.

3. Riorganizzazione dei laboratori analisi con previsione di forme di accorpamento

- Ottimizzazione dei percorsi e salvaguardia del livello di esperienza necessaria per garantire livelli qualitativi e sostenibilità economica per le diagnostiche specialistiche, individuando un unico laboratorio per Area sovra zonale, di norma situato nell'ospedale di riferimento, per le seguenti diagnostiche: allergologia, autoimmunità, coagulazione **di secondo livello**, esami ormonali, emoglobinopatie, citofluorimetria, radio immunologia, farmaco-tossicologia, sierologia specialistica, analisi in biologia molecolare;
- trasferimento nei laboratori di analisi delle diagnostiche presenti in reparti clinici, comprese le attività dei laboratori ospedalieri o universitari di carattere diagnostico-istituzionale al fine di ridurre duplicazioni e utilizzare al meglio le risorse economiche e il personale convenzionato. Specifici protocolli devono definire le modalità di esecuzione della ricerca di base (citofluorimetria e altre metodiche speciali) integrando se necessario attività istituzionale e ricerca;
- confronto con i Servizi di Medicina trasfusionale, di Anatomia patologica e altre Strutture operanti nel campo della diagnostica in vitro, al fine di ridefinire compiti e specifiche attribuzioni.

4. Riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale e distrettuale

- piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza territoriale e distrettuale, con indicazione delle aree con maggiori criticità (anziani, disabili, pazienti psichiatrici, tossicodipendenti, minori);
- piano di riorganizzazione, riqualificazione ed implementazione dell'assistenza domiciliare integrata, con l'indicazione delle azioni mirate al raggiungimento degli standard nazionali riferiti alla popolazione anziana >65 anni (linee guida sulle cure domiciliari, definizione di profili assistenziali, PUA, adozione e diffusione di strumenti di valutazione multidimensionali standardizzati per anziani e disabili).

5. Rapporti con gli erogatori privati accreditati

- ricognizione delle tariffe regionali per tutte le tipologie di assistenza ed eventuale rimodulazione delle stesse in relazione alla normativa nazionale;
- individuazione delle funzioni assistenziali di cui al d.lgs. 502/92, con indicazione dei criteri di calcolo della relativa assegnazione economica;

- adozione della quota di compartecipazione a carico del Comune/assistito per l'assistenza sociosanitaria, così come prevista dal DPCM 29/11/2001;
- programma dei controlli di appropriatezza;
- programma dei controlli di congruenza tra cartella clinica e SDO;
- piano delle prestazioni e relativa tempistica;
- rapporti con gli erogatori privati accreditati:
 - individuazione dei volumi e dei relativi tetti di spesa per tutte le tipologie assistenziali coerentemente con quanto disposto dal DL 95/2012;
 - schema tipo di accordo, che preveda l'indicazione delle modalità di controllo delle prestazioni erogate (anche tramite il Sistema Tessera Sanitaria) e della relativa remunerazione;
 - stipula di accordi e contratti.
- sperimentazioni gestionali: individuazione di percorsi di stabilizzazione o conclusione delle stesse;
- rapporti con le Università pubbliche: sottoscrizione dei protocolli che definiscano i vari aspetti economico-organizzativi e gestionali.

6. Formazione e comunicazione ai cittadini

- formazione del personale, ivi compreso sistemi di job evaluation, performance measurement e incentivazione;
- promozione della carta dei servizi nelle Aziende sanitarie;
- attivazione di azioni finalizzate alla rilevazione sistematica della qualità percepita dagli utenti/cittadini;
- piano di formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti (Root cause analysis, Audit Clinico).

7. Sicurezza e rischio clinico

- definizione di un programma regionale articolato nelle dimensioni del Governo Clinico e che contenga anche metodologia e strumenti per la gestione degli eventi avversi;
- monitoraggio dei Piani di miglioramento attuati dalle aziende a seguito dell'occorrenza di eventi sentinella;
- monitoraggio sistematico dell'uso della check list in Sala Operatoria;
- implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica;
- previsione dell'inserimento dell'implementazione dei documenti ministeriali sulla qualità e sicurezza dei pazienti (Raccomandazioni, Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria) tra i criteri di valutazione dei D.G.

8. Health Technology Assessment

- Dispositivi medici;
- Apparecchiature biomediche;
- Istituzione del "Piano Regionale delle Tecnologie biomediche" (PRTB);
- Unificazione dei sistemi informativi/ci per il monitoraggio della dotazione di tecnologie biomediche e dei relativi costi di manutenzione o gestione;
- Razionalizzazione della gestione dei servizi manutentivi delle tecnologie biomediche.

9. Supporto alla valutazione della performance della struttura

- valutazione dell'efficacia: appropriatezza, accessibilità ed esiti;
- valutazione dell'efficienza;
- valutazione di empowerment.