

Deliberazione della Giunta Regionale 25 settembre 2017, n. 40-5676

D.M. 70/2015. Approvazione schema di accordo di programmazione interregionale integrata dei servizi sanitari tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta per la gestione condivisa di percorsi assistenziali.

A relazione dell'Assessore Saitta:

Premesso che:

l'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 sono fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 concernente il regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissa i bacini di utenza per disciplina o specialità clinica al fine di dimensionare le strutture della rete ospedaliera pubblica e privata e prevede, per le regioni con popolazione inferiore ai valori soglia del bacino di utenza per specifica disciplina, la stipula di un accordo di programmazione integrata interregionale con le regioni confinanti;

vista la necessità di garantire uniformità dei livelli di assistenza e cura su tutto il territorio nazionale, compresi gli ambiti con particolarità demografiche e territoriali.

La Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta concordano sull'opportunità di costituire reti di assistenza interregionali integrate per ottimizzare l'offerta sanitaria disponibile sui territori di confine in relazione alle peculiarità territoriali e demografiche dei territori medesimi, condividendo le risorse e valorizzando le competenze professionali e le dotazioni strutturali e tecnologiche presenti al fine di dare risposte assistenziali tempestive adeguate e di qualità ai cittadini dell'area interregionale interessata;

considerato che per le patologie tumorali il Dipartimento funzionale interaziendale e interregionale denominato "Rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta" ha definito percorsi assistenziali interregionali integrati per patologia oncologica provvedendo ad individuare i Centri di riferimento piemontesi e valdostani, rispettivamente con deliberazione della Giunta regionale del Piemonte n. 51-2485 del 23 novembre 2015 e con deliberazione della Giunta regionale della Valle d'Aosta n. 248 del 3 marzo 2017;

vista la DGR n. 33-4324 del 5.12.2016 concernente l'approvazione del protocollo di intesa tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per la collaborazione reciproca in materia di servizi espletati mediante l'utilizzo di elicotteri;

considerata l'evidenza che la logica di rete e la necessità di riorganizzazione con accordi interaziendali e interregionali sulla base del modello Hub e Spoke è rilevante per le patologie tempo-dipendenti, per le discipline cliniche di alta specializzazione e per alcuni ambiti della specialistica ambulatoriale, poiché la complessità clinica dei pazienti e le necessarie tecnologie e competenze sono molto elevate e non assicurabili diffusamente.

Si ritiene pertanto di definire un accordo di programmazione interregionale di reti di assistenza tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle D'Aosta in modo da sfruttare le risorse aziendali ed interaziendali presenti, individuando i percorsi che permettano la migliore presa in carico dei pazienti sulla base della complessità clinica e della disponibilità di dotazione tecnologica e competenze e definendo comuni strumenti di valutazione e di controllo degli aspetti riguardanti le modalità di erogazione delle prestazioni con particolare riferimento alla appropriatezza, alla qualità e alla continuità assistenziale.

In particolare l'accordo è finalizzato ad ottimizzare il sistema di emergenza-urgenza per patologie tempo-dipendenti in aree geografiche attigue, alla creazione di percorsi assistenziali condivisi nell'ambito delle discipline cliniche di alta specializzazione e di specialistica ambulatoriale in ambiti definiti.

Ritenuto inoltre di prevedere che la copertura finanziaria rientra nell'ambito delle risorse assegnate annualmente con provvedimento di Giunta Regionale alle Aziende Sanitarie rientranti nel perimetro di consolidamento del SSR, in sede di riparto del fondo Sanitario Regionale indistinto che per l'esercizio 2017 è stato assegnato con la D.G.R. 35-5329/2017;

attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016;

tutto ciò premesso;

vista la legge 30 dicembre 2004, n. 311;
visto il decreto 2 aprile 2015, n. 70;
vista la D.G.R. n. 51-2485 del 23 novembre 2015;
vista la D.G.R. n. 33-4324 del 5.12.2016;

la Giunta regionale, a voti unanimi

delibera

- di approvare lo schema di accordo di programmazione interregionale integrata dei servizi sanitari tra la Regione Piemonte e la Regione Valle D'Aosta per la gestione condivisa di percorsi assistenziali di cui all' allegato al presente atto (Allegato A) quale parte integrante e sostanziale, con decorrenza dalla data di sottoscrizione fino al 31.12.2020 e rinnovabile previa deliberazione di Giunta;
- di demandare all'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria la sottoscrizione del suddetto accordo;
- di prevedere che la copertura finanziaria rientra nell'ambito delle risorse assegnate annualmente con provvedimento di Giunta regionale alle Aziende sanitarie, rientranti nel perimetro di consolidamento del SSR, in sede di riparto del fondo sanitario regionale indistinto, che per l'esercizio 2017 è stato assegnato con la D.G.R. n. 35-5329 del 10/07/2017.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'articolo 5 della L.R. 22/2010, nonché ai sensi dell'art. 23 lett. d del D.lgs. 33/2013 nel sito istituzionale dell'ente, nella sezione "Amministrazione trasparente".

(omissis)

Allegato

SCHEMA DI ACCORDO DI PROGRAMMAZIONE INTERREGIONALE INTEGRATA DEI SERVIZI SANITARI TRA LA REGIONE PIEMONTE E LA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA PER LA GESTIONE CONDIVISA DI PERCORSI ASSISTENZIALI

TRA

La Regione Piemonte codice fiscale 800876770016, rappresentata dall'Assessore alla Sanità Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria, Antonino Saitta, nato a Raddusa (CT) in data 15 luglio 1950, e domiciliato ai fini della presente convenzione in Corso Regina Margherita, n. 153-bis, in Torino,

E

La Regione Autonoma Valle d'Aosta, codice fiscale 80002270074, nella persona dell'Assessore alla sanità salute e politiche sociali, Luigi Bertschy, nato ad Aosta in data 10 novembre 1965, e domiciliato ai fini della presente convenzione in rue de Tillier, 30 in Aosta;

PREMESSO

- che l'art. 8-sexies, comma 8, del decreto legislativo 30 gennaio 1992, n. 502 e successive modificazioni i prevede, per quanto concerne la mobilità sanitaria interregionale, che “le Regioni possano stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna regione nonché l'impiego efficiente delle strutture che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale”;
- che l'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 sono fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
- che il decreto 2 aprile 2015, n. 70 concernente il regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissa i bacini di utenza per disciplina o specialità clinica al fine di dimensionare le strutture della rete ospedaliera pubblica e privata e prevede, per le regioni con popolazione inferiore ai valori soglia del bacino di utenza per specifica disciplina, la stipula di un accordo di programmazione integrata interregionale con le regioni confinanti;
- richiamati i commi 576 e 575 dell'articolo 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016) che impongono – fra l'altro – che gli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, devono essere obbligatoriamente conclusi entro il 31 dicembre 2016 e che le strutture sanitarie che erogano prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale applicano ai pazienti, residenti in regioni diverse da quella in cui insistono le strutture, le medesime regole di accesso e di erogazione delle prestazioni previste per i pazienti residenti nella regione in cui sono ubicate le strutture;

- che le Regioni Valle d’Aosta e Piemonte concordano sull’opportunità di costituire reti di assistenza ospedaliera interregionali integrate e che sono già in corso collaborazioni tecnico-cliniche tra l’Azienda USL della Valle d’Aosta ed alcune strutture sanitarie del Piemonte;
- che è interesse reciproco delle due regioni attivare reti integrate di assistenza ospedaliera per ottimizzare l’offerta sanitaria disponibile sui territori di confine in relazione alle peculiarità territoriali e demografiche dei territori medesimi, condividendo le risorse e valorizzando le competenze professionali e le dotazioni strutturali e tecnologiche presenti al fine di dare risposte assistenziali tempestive adeguate e di qualità ai cittadini dell’area interregionale interessata;

RICHIAMATE

- le deliberazioni n. 251 in data 26 febbraio 2016 della Giunta regionale della Regione autonoma Valle d’Aosta e n. 26-2869 in data 1 febbraio 2016 della Giunta regionale della Regione Piemonte concernenti l’approvazione della convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d’Aosta per le attività del Dipartimento funzionale interaziendale e interregionale denominato “Rete oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta”;
- le deliberazioni n. ____ in data ____ della Giunta regionale della Regione autonoma Valle d’Aosta e n. 33-4324 in data 5 dicembre 2016 della Giunta regionale della Regione Piemonte concernenti l’approvazione del protocollo di intesa tra la Regione Autonoma Valle d’Aosta e la Regione Piemonte per la collaborazione reciproca in materia di servizi espletati mediante l’utilizzo di elicotteri;

SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE

Articolo 1

(Oggetto)

1. Il presente Accordo regola i rapporti tra la regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d’Aosta per:
 - a. la gestione condivisa di percorsi assistenziali ospedalieri;
 - b. l’organizzazione, secondo livelli gerarchici di complessità delle strutture ospedaliere (principio Hub&Spoke), di reti interregionali di assistenza ospedaliera in modo da sfruttare le risorse aziendali ed interaziendali presenti, individuando i presidi che permettano la migliore presa in carico dei pazienti sulla base della complessità clinica e della disponibilità di dotazione tecnologica e competenze;
 - c. l’individuazione di comuni strumenti di valutazione e di controllo degli aspetti riguardanti le modalità di erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, con particolare riferimento alla appropriatezza, alla qualità e alla continuità assistenziale, improntate al principio di reciprocità.

Articolo 2

(Ambiti dell’assistenza sanitaria)

1. Il presente Accordo pertiene ai seguenti ambiti dell’assistenza ospedaliera e territoriale:
 - a. **il sistema di emergenza-urgenza per patologie tempo-dipendenti in aree geografiche attigue:** creazione di percorsi assistenziali ospedalieri condivisi nell’ambito delle seguenti discipline o specialità cliniche correlate alle patologie tempo-dipendenti
 - Emergenze cardiologiche: emodinamica e cardiologia interventistica;
 - Ictus: neurologia, radiologia interventista, chirurgia vascolare;
 - Trauma: traumatologia e ortopedia, radiologia interventista, chirurgia vascolare...

- b. **l'alta specializzazione:** creazione di percorsi assistenziali ospedalieri condivisi nell'ambito delle seguenti discipline o specialità cliniche di alta specializzazione, che richiedono concentrazione della casistica e bacini di utenza elevati, rese dalle strutture della Regione Piemonte o della Regione Valle d'Aosta:
- cardiocirurgia;
 - chirurgia pediatrica ;
 - neurochirurgia;
 - chirurgia toracica ;
 - chirurgia bariatrica;
 - chirurgia vascolare
- c. **i servizi e la specialistica ambulatoriale:** creazione di percorsi assistenziali (ospedalieri e/o territoriali) condivisi nell'ambito delle seguenti discipline o specialità cliniche rese dalle strutture della Regione Piemonte o della Regione autonoma Valle d'Aosta tra le quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
- medicina nucleare;
 - laboratorio di citogenetica
 - radiologia interventistica;
 - medicina di montagna;
 - procreazione medicalmente assistita;
 - consulenze e diagnostica in ambito pediatrico

2. Per le patologie tumorali il Dipartimento funzionale interaziendale e interregionale denominato "Rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta" di cui alle premesse ha già creato percorsi assistenziali ospedalieri interregionali integrati per patologia oncologica provvedendo ad individuare i Centri di riferimento piemontesi e valdostani, rispettivamente con deliberazione della Giunta regionale del Piemonte n. 51-2485 del 23 novembre 2015 e con deliberazione della Giunta regionale della Valle d'Aosta n. 248 del 3 marzo 2017.

3. Le regioni concordano che il presente Accordo può comprendere ulteriori percorsi assistenziali ospedalieri condivisi da attuarsi secondo le modalità di cui all'articolo 4, previe simmetriche valutazioni effettuate nell'ambito del Comitato di vigilanza di cui all'articolo 8.

Articolo 3 (Sistema di emergenza-urgenza)

1. Sono costituiti Tavoli tecnici per ciascuna delle patologie tempo-dipendenti di cui all'articolo 2 lettera a), composti in modo paritetico da rappresentanti delle due regioni e delle aziende sanitarie territorialmente interessate, per la creazione delle relative reti interregionali e della Rete Unica "Piemonte e Valle d'Aosta" per l'attività di emergenza-urgenza, al fine di garantire agli utenti dei territori confinanti, disagiati in virtù della loro distanza da presidi ospedalieri di II livello, una risposta assistenziale tempestiva e adeguata per le patologie tempo dipendenti.
2. La composizione dei Tavoli tecnici è definita d'intesa tra le Strutture competenti degli Assessorati alla Sanità delle regioni Piemonte e Valle d'Aosta, che ne definiscono anche il funzionamento al fine di pervenire alla regolazione delle attività di emergenza-urgenza con appositi protocolli attuativi e operativi tra le regioni e le aziende sanitarie territorialmente competenti (protocolli di rete ospedaliera per patologia tempo-dipendente e protocollo della Rete unica per l'attività di emergenza-urgenza) entro il 31 marzo 2018.
3. Tra le modalità di collaborazione e di integrazione di risorse dei due sistemi sanitari regionali vi sono anche quelle meglio dettagliate all'articolo 4 comma 3.
4. Gli ambiti territoriali della regione Piemonte coinvolti dal presente Accordo sono quelli afferenti l'Azienda sanitaria locale Torino 4 (con particolare riferimento al territorio del

canavesano e ai presidi ospedalieri di Ivrea e Cuorgné), Biella (territorio montano confinante con la Valle d'Aosta) e Vercelli (Valsesia) nonché, per talune patologie e/o in caso di iper-afflusso di pazienti, la Azienda sanitaria locale (ASL) Città di Torino.

Articolo 4

(Percorsi assistenziali ospedalieri)

1. Le Regioni Piemonte e Valle d'Aosta si impegnano reciprocamente – per il tramite delle rispettive aziende sanitarie - a predisporre tavoli di lavoro comune e gli atti necessari alla creazione di reti interaziendali ed interregionali di assistenza ospedaliera, con riferimento agli ambiti di cui alle lettere b e c. dell'articolo 2, primo comma.
2. Ciascun percorso assistenziale ospedaliero è regolato da apposita convenzione tra aziende sanitarie ed eventuali strutture private accreditate convenzionate dalle Regioni recante adeguati protocolli operativi che disciplinano le modalità di collaborazione e forniscono puntuali indicazioni per l'organizzazione e per la gestione condivisa delle risorse strutturali, tecnologiche e professionali disponibili, nonché per il governo dei flussi di utenza.
3. Tra le modalità di collaborazione e di integrazione delle risorse sono comprese, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
 - la creazione di équipe medico-sanitarie miste con personale appartenente ai due sistemi sanitari regionali;
 - la destinazione in comando funzionale reciproco di unità di personale medico dipendenti dalle aziende sanitarie della rete in modo da garantire l'erogazione dei servizi, laddove previsti, e volumi di attività adeguati a garantire gli esiti delle cure;
 - l'attivazione, presso le aziende sanitarie coinvolte, di ambulatori specialistici gestiti da personale anche non proprio in modo da creare percorsi assistenziali interaziendali interregionali facilitati e lo scambio di operatori che renda possibile la selezione di pazienti in un'azienda ed il trattamento presso una seconda azienda, con l'eventuale partecipazione degli operatori che hanno selezionato la casistica.

Articolo 5

(Oneri finanziari)

1. Gli oneri finanziari relativi alla rete del soccorso territoriale in emergenza-urgenza di cui all'articolo 3 sono regolati nell'ambito dell'apposito accordo di cui al comma 2 del medesimo articolo.
2. Gli oneri finanziari relativamente agli ambiti di cui all'articolo 4 sono regolati in regime di mobilità interregionale e/o sulla base di accordi stipulati tra aziende sanitarie.

Articolo 6

(Durata)

1. Il presente accordo decorre dalla data di sottoscrizione fino alla data del 31 dicembre 2020 ed è tacitamente rinnovato, salvo motivata disdetta di una delle parti, da far pervenire a mezzo di posta elettronica certificata, almeno sei mesi prima di ciascuna scadenza annuale.

Articolo 7

(Comitato paritetico di vigilanza)

1. Il presente accordo è regolato da un comitato di vigilanza paritetico composto da:
 - gli assessori competenti in materia di salute;
 - i direttori generali degli assessorati competenti in materia di salute

- i direttori generali dell’Azienda sanitaria regionale USL della Valle d’Aosta e quello dell’azienda sanitaria piemontese di volta in volta interessata.
- 2. Il Comitato si riunisce almeno per una volta nell’anno solare o a seguito di specifica richiesta di una delle due regioni da inoltrare all’altra - tramite posta elettronica certificata - nel termine di quindici giorni dalla data di richiesta.
- 3. Il Comitato adotta comuni strumenti di valutazione e di controllo degli aspetti riguardanti le modalità di erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo, con particolare riferimento alla appropriatezza, alla qualità e alla continuità assistenziale, improntate al principio di reciprocità.
- 4. Il Comitato può promuovere l’inserimento di ulteriori percorsi assistenziali condivisi, da attuarsi secondo le modalità di cui all’articolo 4, nel rispetto delle disposizioni del presente accordo.
- 5. Le funzioni di segreteria sono svolte dalle strutture dell’Assessorato, sede delle riunioni del Comitato.

Articolo 8
(Registrazione)

Il presente Accordo è soggetto a registrazione solo in caso d’uso, con spese a carico del richiedente

Letto, confermato e sottoscritto con firma digitale, ai sensi dell’art. 21 del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Per la Regione Piemonte -----

Per la Regione autonoma Valle d’ Aosta -----