Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2024, n. 9-691

**D.M. 70/2015. Approvazione schemi di accordo di collaborazione interregionale integrata dei servizi sanitari, da sottoscriversi tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta, per l'implementazione di una rete interregionale per l'emergenza cardiochirurgica e del Trauma.**

REGIONE PIEMONTE

Seduta N° **38** Adunanza 30 DICEMBRE 2024

Il giorno 30 del mese di dicembre duemilaventiquattro alle ore 15:10 si è svolta la seduta della Giunta regionale in via straordinaria, in modalità telematica, ai sensi della D.G.R. n. 1-8208 del 26 febbraio 2024 con l'intervento di Elena Chiorino Presidente e degli Assessori Paolo Bongioanni, Enrico Bussalino, Marina Chiarelli, Marco Gabusi, Marco Gallo, Maurizio Raffaello Marrone, Federico Riboldi, Gian Luca Vignale con l'assistenza di Guido Odicino nelle funzioni di Segretario Verbalizzante.
Assenti, per giustificati motivi: il Presidente Alberto CIRIO, gli Assessori Matteo MARNATI - Andrea TRONZANO

**DGR 9-691/2024/XII**

**OGGETTO:**
D.M. 70/2015. Approvazione schemi di accordo di collaborazione interregionale integrata dei servizi sanitari, da sottoscriversi tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta, per l'implementazione di una rete interregionale per l'emergenza cardiochirurgica e del Trauma.

A relazione di: Riboldi

Premesso che:

l'art. 8-sexies, comma 8, del decreto legislativo 30 gennaio 1992, n. 502 e successive modificazioni 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";

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 recante "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", nel definire gli 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 accordi di programmazione integrata interregionale con le regioni confinanti.

Considerato che:

- sono già in corso proficue collaborazioni tecnico-cliniche tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta ed alcune strutture sanitarie del Piemonte, in particolare:

- 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,con deliberazione della Giunta regionale n. 51-2485 del 23 novembre 2015, ad individuare i Centri di riferimento piemontesi e valdostani, e approvando con DGR 11-3586 del 13/07/2021 il nuovo modello organizzativo funzionale e lo schema convenzionale tra Regione Piemonte e Regione Autonoma della Valle d' Aosta per lo svolgimento delle attività;

- per la definizione di protocolli finalizzati ad ottimizzare la risposta del sistema di emergenza-soccorso, con particolare riferimento agli interventi mediante l'utilizzo di elicotteri, sui territori di confine in relazione alle specifiche peculiarità territoriali delle due regioni, con condivisione delle risorse disponibili così come previsto dalla DGR n. 33-4324 del 5.12.2016;

- per la gestione condivisa di percorsi assistenziali ospedalieri in particolare per 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, con 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,cosi come previsto dalla DGR n. 40-5676 del 25/09/2017.

Rilevato che la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d'Aosta concordano sull'opportunità di costituire una rete di assistenza ospedaliera interregionale integrata per l'emergenza cardiochirurgica e per l'assistenza relativa al trauma con la finalità di condividere le risorse e valorizzare le competenze professionali e le dotazioni strutturali e tecnologiche presenti nonché alo scopo di dare risposte assistenziali tempestive, adeguate e di qualità ai cittadini dell'area interregionale interessata.

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.

Ritenuto, pertanto, di implementare una rete interregionale fra Regione Piemonte e Regione Autonoma Valle d'Aosta per l'emergenza cardiochirurgica e del trauma, le competenti Strutture regionali, hanno provveduto alla predisposizione di:

- uno schema di accordo per la regolamentazione dei rapporti tra la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d'Aosta per l'implementazione di una rete interregionale per l'emergenza

cardiochirurgica, di cui all'allegato A) al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

- uno schema di accordo per la regolamentazione dei rapporti tra la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d'Aosta per l'implementazione di una rete interregionale del Trauma, di cui all'allegato B) al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale

Dato atto che gli schemi di accordo sono finalizzati 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.

Dato, altresì, atto che:
l'assunzione delle obbligazioni*omissis*conseguenti al presente provvedimento sono subordinate alla preventiva sottoscrizione degli Accordi di cui agli allegati A) e B) al presente provvedimento;
gli oneri finanziari relativi alla rete oggetto del presente Accordo sono regolati in regime di mobilità interregionale e sulla base di accordi stipulati tra le aziende sanitarie coinvolte, che possono definire eventuali costi per prestazioni non valorizzabili in mobilità sanitaria.
Attestato che, ai sensi della DGR n. 8-8111 del 25 gennaio 2024 ed in esito all'istruttoria sopra richiamata, il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, in quanto definisce azioni operative da realizzare ad oneri finanziari invariati, senza finanziamenti aggiuntivi alle ASR, poiché rientranti nei flussi di compensazione in regime di mobilità interregionale.
Attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della D.G.R. n. 8-8111 del 25 gennaio 2024.
V isti:

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;

vista la DGR 40-5676 del 25/09/2017;

**DELIBERA**

1) di approvare gli schemi di accordo di collaborazione interregionale integrata dei servizi sanitari, da sottoscriversi tra la Regione Piemonte e la Regione Valle D'Aosta, per l'implementazione di una rete interregionale per l'emergenza cardiochirurgica e del trauma, di cui rispettivamente agli allegati A) e B) del presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale, di durata triennale con decorrenza dalla data di sottoscrizione, eventualmente rinnovabile previa adozione di idoneo provvedimento.

2) di demandare all'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria la

sottoscrizione dei suddetti accordi;

3) di demandare alle Direzioni Generali delle Aziende Ospedaliere coinvolte (AOU Città della Salute e della scienza di Torino e AO Ospedale Infantile Regina Margherita e Mauriziano) la definizione, di concerto con gli uffici competenti della Regione autonoma Valle d'Aosta, dei protocolli clinico-operativi condivisi per l'emergenza cardiochirurgica e del trauma;

4) che il presente provvedimento non comporta effetti contabili diretti né effetti prospettici sulla gestione finanziaria, economica e patrimoniale della Regione Piemonte, come in premessa attestato.

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".

Sono parte integrante del presente provvedimento gli allegati riportati a seguire [1], archiviati come file separati dal testo del provvedimento sopra riportato:

1. DGR-691-2024-All_1-ALL_A_vda_cardio.docx
   DGR-691-2024-All_2-ALL_B_vda_trauma.docx
2.

Allegato

1 L'impronta degli allegati rappresentata nel timbro digitale QRCode in elenco è quella dei file pre-esistenti alla firma digitale con cui è stato adottato il provvedimento

**ALL. A**

**SCHEMA DI**

# ACCORDO INTERREGIONALE TRA LA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA E LA REGIONE PIEMONTE PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RETE PER L'EMERGENZA CARDIOCHIRURGICA

**TRA**

la **Regione Piemonte**, codice fiscale 800876770016, rappresentata nella persona dell'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Prevenzione e sicurezza sanitaria, Edilizia sanitaria, Federico Riboldi, nato a … in data …, domiciliato ai fini del presente atto in Torino, Piazza Piemonte, 1

**E**

la **Regione autonoma Valle d'Aosta**, codice fiscale 80002270074, rappresentata nella persona dell'Assessore alla Sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, nato a …..in data ….. ., ai fini del presente atto domiciliato in Aosta, Via De Tillier 30;

**PREMESSO CHE**

- l'art. 8-sexies, comma 8, del decreto legislativo 30 gennaio 1992, n. 502 e successive modificazioni 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";

- l'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'art. 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 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;

- la deliberazione n. 1227 in data 11 settembre 2017 della Giunta regionale della Valle d'Aosta e n. 40-5676 in data 25 settembre 2017 della Giunta regionale della Regione Piemonte approvano lo schema di Accordo di programmazione interregionale integrata dei servizi sanitari tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per la gestione condivisa di percorsi assistenziali;

- la deliberazione succitata prevede l'organizzazione, secondo livelli gerarchici di complessità delle strutture ospedaliere (principio *Hub&Spoke*), di reti interregionali di assistenza ospedaliera nell'ambito delle discipline o specialità cliniche correlate alle emergenze cardiologiche (cardiologia, cardiochirurgia, chirurgia vascolare e anestesia-rianimazione), 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;

- le Regioni Valle d'Aosta e Piemonte concordano sull'opportunità di costituire una rete di assistenza ospedaliera interregionale integrata per l'emergenza cardiochirurgica e che sono già in corso collaborazioni tecnico-cliniche tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta ed alcune strutture sanitarie del Piemonte;

**RICHIAMATI**

- le deliberazioni n. 1227 in data 11 settembre 2017 della Giunta regionale della Valle d'Aosta e n. 40-5676 in data 25 settembre 2017 della Giunta regionale della Regione Piemonte concernenti l'approvazione dello schema di Accordo di programmazione interregionale integrata dei servizi sanitari tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per la gestione condivisa di percorsi assistenziali;

- la deliberazione della Giunta regionale della Valle d'Aosta n. 209 in data 22 febbraio 2019 recante recepimento delle "Linee guida per la revisione delle Reti cliniche. Le Reti tempo dipendenti" di cui all'Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 24 gennaio 2018 e istituzione del "Coordinamento regionale della Rete";

**SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE**

**Articolo 1**
**(Oggetto)**

Il presente Accordo regola i rapporti tra la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d'Aosta per l'implementazione di una rete interregionale per l'emergenza cardiochirurgica, basata sul modello *Hub&Spoke,* i cui nodi sono articolati in funzione della bassa o alta complessità e l'ospedale *Hub* è, quindi, la struttura ospedaliera che, per requisiti strutturali, di competenze professionali e di casistica trattata, è chiamata a svolgere la funzione di Centro di riferimento per le emergenze cardiochirurgiche di III livello.

**Articolo 2**
**(Centro per le emergenze cardiochirurgiche di III livello)**

La Regione autonoma Valle d'Aosta necessita dell'utilizzo di un Centro per le emergenze cardiochirurgiche di III livello (*Hub*), per il trattamento dei casi di shock cardiogeno, in particolare nel caso di paziente, con patologia nota o presentazione de novo di insufficienza cardiaca acuta che, dopo eventuale rivascolarizzazione percutanea e posizionamento di supporto meccanico a breve termine, presenti una classe di rischio/gravità elevato/a, riscontrabile da un numero di target terapeutici raggiunti inferiore a 6 (in riferimento ai target terapeutici: FC, PAM, SVcO2, PaO2, trend in riduzione dei lattati, frequenza respiratoria, diuresi, PVC a target e adrenalina o noradrenalina), sia in caso di shock cardiogeno ischemico o non ischemico. Una volta completato il trattamento necessario e stabilizzate le condizioni cliniche, ove il paziente non possa essere immediatamente dimesso, sarà trasferito presso il centro *Spoke*. Nei casi di trapianto cardiaco e VAD, i pazienti dimessi saranno presi in carico presso l'Ambulatorio dedicato del Centro *Hub*.
Il Centro di III livello di riferimento è, in base alla disponibilità, l'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino oppure l'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino per consulenza/trasferimento.

Verranno, inoltre, definiti e condivisi specifici protocolli e procedure per l'integrazione organizzativa e professionale tra *Hub* e *Spoke* al fine di garantire la continuità assistenziale.
La Regione autonoma Valle d'Aosta necessita dell'utilizzo del Centro *Hub* anche nei seguenti casi:

- shock da disfunzione ventricolare destra con refrattarietà ai trattamenti di base e avanzati in loco, per il quale è necessaria l'attivazione dell'"Ecmo Team" presso l'Ospedale Regionale "Parini" o con invio del paziente presso l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino o presso l'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino, in base alla disponibilità; la valutazione sarà condivisa dagli staff dei due presidi ospedalieri, in base al caso;
- arresto cardiaco refrattario, con l'attivazione dell'"Ecmo Team" presso l'Ospedale Regionale "Parini" o con invio del paziente presso l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino o presso l'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino, in base alla disponibilità; la valutazione sarà condivisa dagli staff dei due presidi ospedalieri, in base al caso;
- sindrome aortica acuta, presso l'AOU Città della Salute e della Scienza di Torino o l'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino, in base alla disponibilità.

Le équipe dello Shock team delle due regioni discuteranno i casi, per una valutazione condivisa ed eventualmente per il trasferimento del paziente in vista di opzioni cardiochirurgiche e/o di supporto meccanico a medio-lungo termine o opzioni trapiantologiche.

Nella tabella che segue sono riepilogati i nodi della rete e i relativi casi:

| **PDTA** | | **Nodo della rete in cui avviene il trattamento dopo la stabilizzazione clinica** |
|---|---|---|
| 1. **IMA STEMI** | | Ospedale Regionale Umberto Parini |
| 2. **SCA NSTE** | | Ospedale Regionale Umberto Parini |
| 3. **Shock Cardiogeno** | | |
| ***3.a Ischemico*** | | Ospedale Regionale Umberto Parini |
| ***3.a.1 Ischemico*** | Non raggiungimento di almeno 6/9 target clinici | AOU Città della Salute e della Scienza di Torino o l'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino |
| ***3.b Non- Ischemico*** | Raggiungimento di almeno 6/9 target clinici | Ospedale Regionale Umberto Parini |
| ***3.b.1 Non-Ischemico*** | Non raggiungimento di almeno 6/9 target clinici | AOU Città della Salute e della Scienza di Torino o l'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino |
| 4. **Shock da disfunzione ventricolare destra** | | Ospedale Regionale Umberto Parini |
| | In caso di refrattarietà ai trattamenti di base e avanzati in loco | Attivazione "Ecmo Team" presso Ospedale Regionale Umberto Parini o AOU Città della Salute e della Scienza di Torino o l'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino |
| 5. **Arresto cardiaco refrattario** | | Attivazione "Ecmo Team" presso Ospedale Regionale Umberto Parini o AOU Città della Salute e |

| | |
|---|---|
| | della Scienza di Torino o l'Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino. |
| 6. **Sindrome aortica acuta** | Città della Salute e della Scienza di Torino oppure Ospedale Mauriziano Umberto I di Torino |

**Articolo 3**
**(Centro *Spoke*)**

L'ospedale regionale "U. Parini" di Aosta è un centro *Spoke* della rete interregionale per l'emergenza cardiochirurgica.

Il Centro *Spoke* esegue la stabilizzazione clinica del paziente e la successiva raccolta anamnestica e valutazione clinica e diagnostica necessaria al caso specifico; gestisce le complicanze meccaniche dello STEMI con indicazione cardiochirurgica e tutte le patologie cardiovascolari acute con indicazione cardiochirurgica (determinate categorie di shock cardiogeno, patologie aortiche acute, patologie valvolari acute, storm aritmici refrattari, miocarditi fulminanti).

Sarà responsabilità dello specialista curante prendere accordi e procedere al trasferimento del paziente nel Centro di riferimento identificato dal presente Accordo.

**Articolo 4**
**(Percorso del paziente)**

Il paziente viene trasferito dal Centro Spoke per la Cardiochirurgia (Aosta) a Centro Hub (Molinette e/o Mauriziano), previo completo inquadramento diagnostico clinico-strumentale e migliore stabilizzazione possibile del paziente.

**Articolo 5**
**(Paziente in età pediatrica)**

Il paziente in età pediatrica può presentarsi al centro Spoke con una sintomatologia che richieda un trattamento in emergenza. Le cause possono essere riferibili alla presenza di cardiopatie congenite, aritmie intrattabili, insufficienza cardiaca primitiva o secondaria, insufficienza respiratoria. Questi pazienti possono richiedere il trasferimento presso il centro Hub del Piemonte (SSCC di Cardiologia e Cardiochirurgia Pediatrica e delle Cardiopatie Congenite, Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino) dove, come centro di III livello, sono garantite le strutture, le attrezzature e l'expertise adeguati al trattamento di questi casi. In condizioni di particolare gravità ed instabilità emodinamica e respiratoria, è possibile attivare l'ECMO Team Pediatrico dell'Ospedale Infantile Regina Margherita che provvederà ad impiantare l'ECMO veno-arterioso o veno-venoso presso il centro Spoke e quindi, una volta ottenuta la stabilizzazione della condizione clinica del paziente, a trasferirlo presso il centro Hub.

**Articolo 6**
**(Trasferimento nel Centro di riferimento)**

Quando il Centro *Spoke* riceve un paziente che necessita il trasferimento, con patologia nota o in caso di presentazione de novo di insufficienza cardiaca acuta, contatterà il medico reperibile del Centro per le emergenze cardiochirurgiche di III livello o *Hub* ed il trasferimento sarà gestito dalla Centrale Operativa 118 inviante.

Al fine di garantire la corretta presa in carico del paziente con una classe di rischio/gravità elevato/a, sarà definita tra la Centrale Operativa 118, il Centro *Spoke* ed il Centro *Hub* un protocollo specifico di trasferimento che preveda:

- i casi da indirizzare presso il Centro di Riferimento;
- le modalità di trasporto;
- i tempi del trasferimento;
- i tempi e le modalità di un'eventuale riammissione del paziente al Centro Spoke, una volta completato il trattamento della patologia emergente-urgente.

**Articolo 7**
**(Trasmissione delle immagini)**

È prevista la condivisione delle immagini (angiografiche, TC, ecocardiografiche), per via telematica, tra Centro *Spoke* e Centro *Hub* nel caso di necessità di trasferimento del paziente presso il Centro per le emergenze cardiochirurgiche di III livello.

**Articolo 8**
**(Percorso di riabilitazione cardiologica)**

I pazienti presi in carico dai centri HUB ai sensi del presente accordo effettueranno il percorso di riabilitazione cardiologica presso le strutture della Regione Piemonte o della Valle d' Aosta individuate dai medesimi centri in base alla valutazione del quadro clinico per il completamento del percorso .

**Articolo 9**
**(Oneri finanziari)**

Gli oneri finanziari relativi alla rete oggetto del presente Accordo sono regolati in regime di mobilità interregionale e/o sulla base di accordi stipulati tra le aziende sanitarie coinvolte, che possono definire eventuali costi per prestazioni non valorizzabili in mobilità sanitaria.

L'onere del trasporto è a carico dell'Azienda USL della Regione Autonoma Valle d' Aosta.

**Articolo 10**
**(Durata)**

Il presente Accordo decorre dalla data di sottoscrizione e ha durata triennale, eventualmente rinnovabile, fatto salvo il diritto di recesso anticipato che ciascuna delle Parti può esercitare mediante comunicazione scritta , a mezzo PEC.

**Articolo 11**
**(Trattamento dei dati)**

Le parti garantiscono il rispetto delle norme di legge applicabili al trattamento dei dati personali. In particolare, le parti assicurano il rispetto delle norme contenute nel D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nel regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 e nel d.lgs. 10 agosto 2018, n.101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo

alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE".

**Articolo 12**
**(Norme finali)**

Per quanto non disciplinato dal presente Accordo si rimanda alle disposizioni nazionali vigenti.

**Articolo 13**
**(Registrazione)**

Il presente Accordo sarà registrato solo in caso d'uso, ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131, e le relative spese saranno a carico della parte richiedente.

Torino, lì

Regione Piemonte
L'Assessore alla Sanità,
Federico Riboldi
*Documento firmato digitalmente*

Aosta, lì

Regione Autonoma Valle d'Aosta
L'Assessore alla Sanità, salute e politiche sociali
Carlo Marzi
*Documento firmato digitalmente*

**ALL.B**

**SCHEMA DI**

# ACCORDO INTERREGIONALE TRA LA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA E LA REGIONE PIEMONTE PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DELLA RETE DI EMERGENZA-URGENZA PER IL TRAUMA

**TRA**

la **Regione Piemonte**, codice fiscale 800876770016, rappresentata nella persona dell'Assessore alla Sanità, Livelli essenziali di assistenza, Prevenzione e sicurezza sanitaria, Edilizia sanitaria, Federico Riboldi, nato a … in data …, domiciliato ai fini del presente atto in Torino, Piazza Piemonte, 1

**E**

la **Regione Autonoma Valle d'Aosta**, codice fiscale 80002270074, rappresentata nella persona dell'Assessore alla Sanità, salute e politiche sociali, Carlo Marzi, nato a …. in data….. ai fini del presente atto domiciliato in Aosta, Via De Tillier 30;

**PREMESSO**

- che l'art. 8-sexies, comma 8, del decreto legislativo 30 gennaio 1992, n. 502 e successive modificazioni 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'art. 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'art. 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 Bolzano;

- che 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 interegionale con le Regioni confinanti;

- che la deliberazione n. 1227 in data 11 settembre 2017 della Giunta regionale della Valle d'Aosta e n. 40-5676 in data 25 settembre 2017 della Giunta regionale della Regione Piemonte approvano lo schema di Accordo di programmazione interregionale integrata dei servizi sanitari tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per la gestione condivisa di percorsi assistenziali;

- che la deliberazione succitata prevede l'organizzazione, secondo livelli gerarchici di complessità delle strutture ospedaliere (principio *Hub&Spoke*), di reti interregionali di assistenza ospedaliera nell'ambito delle discipline o specialità cliniche correlate al Trauma (traumatologia e ortopedia, radiologia interventista, chirurgia vascolare…), in modo da sfruttare le risorse aziendali ed interaziedali 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;

- che le Regioni Valle d'Aosta e Piemonte concordano sull'opportunità di costituire una rete di assistenza ospedaliera interregionale integrata per l'assistenza relativa al Trauma e che sono già in corso collaborazioni tecnico-cliniche tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta ed alcune strutture sanitarie del Piemonte;

**RICHIAMATE**

- le deliberazioni n. 1227 in data 11 settembre 2017 della Giunta regionale della Valle d'Aosta e n. 40-5676 in data 25 settembre 2017 della Giunta regionale della Regione Piemonte concernenti l'approvazione dello schema di Accordo di programmazione interregionale integrata dei servizi sanitari tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per la gestione condivisa di percorsi assistenziali;
- vista la DGR 3 ottobre 2011, n. 19-2664 della Giunta regionale della Regione Piemonte inerente la definizione dei percorsi clinico organizzativi del paziente politraumatizzato.
- la deliberazione della Giunta regionale della Valle d'Aosta n. 209 in data 22 febbraio 2019 recante recepimento delle "Linee guida per la revisione delle Reti cliniche. Le Reti tempo dipendenti" di cui all'Accordo della Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome del 24 gennaio 2018 e istituzione del "Coordinamento regionale della Rete";
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul "Documento programmatico per percorsi della Rete di Emergenza-Urgenza in Chirurgia della Mano" del 9 febbraio 2022;
- la deliberazione n. 879 in data 1° agosto 2022 della Giunta regionale della Valle d'Aosta recante il recepimento dell'Accordo succitato e mandato agli uffici competenti per concordare formalmente il relativo accordo interregionale con la Regione Piemonte, secondo quanto disciplinato dalla DGR 1227/2017

**SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE**

## Articolo 1
## (Oggetto)

Il presente Accordo regola i rapporti tra la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d'Aosta per l'implementazione di una rete interregionale del Trauma, basata sul modello *Hub & Spoke,* i cui nodi sono articolati in funzione della bassa o alta complessità e l'ospedale *Hub* è, quindi, la struttura ospedaliera che, per requisiti strutturali, di competenze professionali e di casistica trattata, è chiamata a svolgere la funzione di Centro di riferimento per le patologie complesse.

## Articolo 2
## (Centro Trauma di alta specializzazione)

La Regione autonoma Valle d'Aosta necessita dell'utilizzo di un Centro Trauma di alta specializzazione (*HUB*) nei seguenti casi:

- Trauma pediatrico: in caso di paziente di età inferiore ai 14 anni, fatte salve le manovre salvavita o tempo dipendenti (riduzione di lussazione con interessamento vascolare); il Centro di riferimento è l'Ospedale Regina Margherita dell'AO OIRM di Torino;

- Ustionati: in caso di paziente gravemente ustionato, in concomitanza di un trauma di altro tipo, salve le manovre salvavita necessarie al trasporto in sicurezza (intubazione, incisioni di scarico

longitudinali, adeguato input idrico); il Centro di riferimento è l'Ospedale Regina Margherita dell'AO OIRM di Torino per i pazienti di età inferiore a 14 anni, per i pazienti di età superiore il Centro di riferimento è il Presidio CTO della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;

- Amputazione e sub-amputazione: in caso di sub-amputazione o amputazione con rinvenimento ed adeguata conservazione dell'arto/porzione/dito, con necessità di intervento di carattere micro-chirurgico (vascolare, nervoso e tendineo) il Centro di riferimento è l'Ospedale Regina Margherita dell'AO OIRM di Torino per i pazienti di età inferiore a 14 anni, per i pazienti di età superiore il Centro di riferimento è il Presidio CTO della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;

- Chirurgia della mano: in caso di interventi di chirurgia della mano e relative tecniche microchirurgiche configurabili, dal punto di vista della complessità chirurgica, come interventi di II° livello o ad "alta complessità specialistica", ovvero al trattamento di lesioni gravi, definite dall'interessamento concomitante di almeno tre tessuti; in particolare si fa riferimento alle lesioni secondarie a impatto ad alta energia, alle lesioni da schiacciamento, alle perdite di sostanza complesse, ad alcune lesioni nervose e alle lesioni vascolari (lesioni ischemizzanti), che comportano la necessità di rivascolarizzazione o di reimpianto di segmenti di arto che richiedono l'attivazione di una équipe microchirurgica, il Centro di riferimento è l'Ospedale Regina Margherita dell'AO OIRM di Torino per i pazienti di età inferiore a 14 anni, per i pazienti di età superiore il Centro di riferimento è il Presidio CTO della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;

- Grave perdita di sostanza: in caso di perdita consistente di tessuto connettivo cutaneo o muscolare tale da compromettere la possibilità di copertura delle ferite, necessitante un trasferimento presso un centro con chirurgia plastica e ricostruttiva per le adeguate cure del caso, salva la stabilizzazione del quadro generale e il posizionamento di eventuali fissatori esterni a stabilizzare l'allineamento osseo, il Centro di riferimento è l'Ospedale Regina Margherita dell'AO OIRM di Torino per i pazienti di età inferiore a 14 anni, per i pazienti di età superiore il Centro di riferimento è il Presidio CTO della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino;

- Instabilità di bacino: in caso di paziente che subiscono lesioni determinanti l'instabilità dell'anello pelvico, salvo fissazione esterna quando ritenuta salvavita; il Centro di riferimento è l'Ospedale Regina Margherita dell'AO OIRM di Torino per i pazienti di età inferiore a 14 anni, per i pazienti di età superiore il Centro di riferimento è il Presidio CTO della AOU Città della Salute e della Scienza di Torino.

Trauma cardiaco: I pazienti con trauma cardiaco come lesioni da taglio con fendente conficcato a livello del cuore, rottura di valvole diagnosticata dal consulente cardiologo con ecocardiografia, dissezione di tipo A traumatica, qualora siano relativamente stabili, senza necessità di Damage Control Surgery immediata o di toracotomia resuscitativa, dovranno essere indirizzati al Presidio Molinette dell' AOU Città della Salute e della Scienza di Torino, Hub più vicino per le lesioni che necessitano di cardiochirurgia.
La stabilità emodinamica in questi pazienti può essere molto labile e sarà valutata congiuntamente dal Rianimatore, dal Cardiologo, dal Chirurgo Vascolare e Toracico.

In caso di paziente di età inferiore ai 14 anni, fatte salve le manovre salvavita o tempo dipendenti, il Centro di riferimento è l'Ospedale Regina Margherita dell'AO OIRM di Torino.

In caso di mancata disponibilità al Centro di riferimento, il paziente sarà trasferito al Centro di back-up indicato dal Centro *HUB*.

**Articolo 3**
**(Centro *Spoke*)**

L'ospedale regionale "U. Parini" di Aosta è un centro *Spoke* della rete interregionale di emergenza-urgenza del Trauma nei casi di cui all'Articolo 2.
Il Centro *Spoke* esegue la stabilizzazione clinica del paziente e la successiva raccolta anamnestica e valutazione clinica e diagnostica necessaria al caso specifico.
Sarà responsabilità dello specialista curante prendere accordi e procedere al trasferimento del paziente nel Centro di riferimento identificato dal presente Accordo.

**Articolo 4**
**(Percorso di centralizzazione del paziente)**

Il paziente viene trasferito dal Centro Spoke (Aosta) ad uno dei Centri Hub di cui all'articolo 2, previo completo inquadramento diagnostico clinico-strumentale e migliore stabilizzazione possibile del paziente.

**Articolo 5**
**(Trasferimento nel Centro di riferimento)**

Quando il Centro *Spoke* riceve un paziente che necessita del trasferimento, contatterà il medico reperibile del Centro di Riferimento-*HUB* ed il trasferimento sarà gestito dalla Centrale Operativa 118 inviante.
Al fine di garantire la corretta presa in carico del paziente, sarà definita tra la Centrale Operativa 118, il Centro *Spoke* ed il Centro HUB un protocollo specifico di trasferimento che preveda:
- i casi da indirizzare presso il Centro di Riferimento;
- le modalità di trasporto;
- i tempi del trasferimento;
- i tempi e le modalità di un'eventuale riammissione del paziente al Centro *Spoke* una volta completato il trattamento della patologia emergente-urgente.

**Articolo 6**
**(Trasmissione delle immagini)**

È prevista la trasmissione delle immagini, con modalità concordate tra Centro *Spoke* e Centro *HUB* nel caso in cui lo specialista del Centro di riferimento richieda una valutazione dei reperti della diagnostica per immagini o della clinica effettuati presso il Centro *Spoke*.

**Articolo 7**
**(Oneri finanziari)**

Gli oneri finanziari relativi alla rete oggetto del presente Accordo sono regolati in regime di mobilità interregionale e/o sulla base di accordi stipulati tra le aziende sanitarie coinvolte, che possono definire eventuali costi per prestazioni non valorizzabili in mobilità sanitaria.

**Articolo 8**
**(Durata)**

Il presente Accordo decorre dalla data di sottoscrizione e ha durata triennale, eventualmente rinnovabile, fatto salvo il diritto di recesso anticipato che ciascuna delle Parti può esercitare mediante comunicazione scritta, a mezzo PEC.

**Articolo 9**
**(Trattamento dei dati)**

Le parti garantiscono il rispetto delle norme di legge applicabili al trattamento dei dati personali. In particolare, le parti assicurano il rispetto delle norme contenute nel D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", nel regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016 e nel d.lgs. 10 agosto 2018, n.101 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE".

**Articolo 10**
**(Norme finali)**

Per quanto non disciplinato dal presente Accordo si rimanda alle disposizioni nazionali vigenti.

**Articolo 11**
**(Registrazione)**

Il presente Accordo sarà registrato solo in caso d'uso, ai sensi di quanto previsto dal D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131, e le relative spese saranno a carico della parte richiedente.

Torino, lì
Regione Piemonte
L'Assessore alla Sanità,
Federico Riboldi
*Documento firmato digitalmente*

Aosta, lì
Regione Autonoma Valle d'Aosta
L'Assessore alla Sanità, salute e politiche sociali
Carlo Marzi
*Documento firmato digitalmente*