

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE
Antonio FOSSON

IL DIRIGENTE ROGANTE
Luigi Malfa



Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 22 febbraio 2019

In Aosta, il giorno ventidue (22) del mese di febbraio dell'anno duemiladiciannove con inizio alle ore otto e sei minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

Il Presidente della Regione Antonio FOSSON

e gli Assessori

Renzo TESTOLIN - Vice-Presidente

Mauro BACCEGA

Luigi BERTSCHY

Stefano BORRELLO

Chantal CERTAN

Albert CHATRIAN

Laurent VIERIN

Il sottoscritto certifica che copia del presente atto è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal 25/02/2019 per quindici giorni consecutivi, ai sensi dell'articolo 11 della legge regionale 23 luglio 2010, n. 25.

Aosta, lì 25/02/2019

IL DIRIGENTE
Luigi Malfa

Svolge le funzioni rogatorie il Segretario generale della Regione, Sig. Luigi Malfa

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **209** OGGETTO :

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”.

LA GIUNTA REGIONALE

preso atto dalle Strutture regionali competenti del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali che il decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n.70, concernente il regolamento recante la 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;
- prevede, al punto 8 dell'Allegato 1 "Reti ospedaliere", che all'interno della rete ospedaliera sia necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale con specifico riferimento alle Reti per l'emergenza cardiologica, l'ictus, i traumi maggiori, la neonatologica e punti nascita;
- recita anche, all'art. 3. "Regioni a statuto speciale e province autonome", al comma 1, che "Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e di Bolzano applicano il presente decreto compatibilmente con i propri statuti di autonomia e con le relative norme di attuazione e, per le regioni e le province autonome, che provvedono autonomamente al finanziamento del Servizio sanitario regionale esclusivamente con fondi del proprio bilancio, compatibilmente con le peculiarità demografiche e territoriali di riferimento nell'ambito della loro autonomia organizzativa";

ritenuto dalle Strutture regionali competenti del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali che le Reti regionali per patologia, o interregionali quando necessario, siano funzionali al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del sistema perché consentono, tra l'altro, la centralizzazione del paziente nel percorso di cura, la differenziazione dei contributi professionali, l'utilizzo più efficiente delle risorse ospedaliere e territoriali, la condivisione delle migliori pratiche condivise tra gli operatori, una maggiore circolazione delle informazioni con conseguente accelerazione dei processi di diffusione dell'informazione;

riferito dalle Strutture regionali competenti del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali che, in accordo con la Regione Piemonte, si è valutata l'opportunità, data la prossimità geografica e anche al fine di garantire uniformità dei livelli di assistenza e cura, 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 le Strutture regionali competenti del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali riferiscono, a riprova dell'efficacia clinica e assistenziale delle Reti interregionali, l'esperienza della Rete oncologica Piemonte - Valle d'Aosta, già operativa a beneficio dei cittadini valdostani, approvata con atto della Giunta regionale n. 248 del 3 marzo 2017;

considerato, a tal riguardo, l' "Accordo di programmazione interregionale integrata dei servizi sanitari tra la Regione autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per la gestione condivisa dei percorsi assistenziali" approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n. 1227 dell'11 settembre 2017 e recepito dalla Regione Piemonte con deliberazione della Giunta regionale n. 40-5676 del 25 settembre 2017;

evidenziato dalle Strutture regionali competenti del Dipartimento sanità, salute, politiche sociali che gli obiettivi generali del suddetto “Accordo di programmazione interregionale integrata dei servizi sanitari” con la Regione Piemonte riguardano:

- il rafforzamento di una logica di rete assistenziale e la necessità di riorganizzazione con accordi interaziendali e interregionali sulla base del modello “*Hub e Spoke*”, particolarmente rilevante per le patologie tempo-dipendenti, oltre che 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;
- la possibilità di beneficiare delle risorse aziendali ed interaziendali presenti tra le due regioni limitrofe, individuando i percorsi che permettono la migliore presa in carico dei pazienti sulla base della complessità clinica e della disponibilità di dotazione tecnologica e di competenze, definendo comuni strumenti di valutazione e di controllo degli aspetti riguardanti le modalità di erogazione delle prestazioni con particolare riferimento all’appropriatezza, alla qualità e alla continuità assistenziale;

evidenziato dalle Strutture regionali competenti del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali che, come disposto dal decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n.70, per la revisione delle Reti clinico assistenziali, si sia scelto di dare priorità alle Reti tempo dipendenti, riprogettando le strutture e i servizi, sia ospedalieri, sia territoriali, chiamati a garantire tempestività e appropriatezza nella presa in cura di pazienti colpiti da patologie per le quali un ritardo nell’organizzazione degli interventi comporta gravi ripercussioni sull’esito della patologia stessa;

considerato che l’Accordo, ai sensi del punto 8.1 del decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015, n.70, sul documento “*Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti*” del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n.14/CSR) , in particolare, al punto 2.1, recita che “la Rete regionale per ogni ambito assistenziale deve essere recepita e formalizzata attraverso un Atto regionale che espliciti le scelte di politica sanitaria volte anche alla realizzazione di modelli organizzativi innovativi con la definizione degli aspetti programmatori e di indirizzo predisponenti le condizioni per la loro realizzazione”;

riferito dalle Strutture regionali competenti del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali che, a partire dal mese di febbraio 2018, sono stati costituiti tre Tavoli tecnici composti da dirigenti medici specialisti presso l’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta per tre Reti tempo dipendenti, collegate a corrispondenti ambiti assistenziali:

- la Rete “Emergenze cardiologiche”, con competenze di emodinamica e cardiologia interventistica;
- la Rete “Ictus”, con competenze di neurologia interventistica e chirurgia vascolare;
- la Rete “Trauma maggiore”, con competenze, tra le altre, di traumatologia e ortopedia, radiologia, radiologia interventistica, chirurgia vascolare;

tenuto conto dei documenti di Rete assistenziale specifica tempo dipendente pervenuti al Dipartimento sanità, salute e politiche sociali da parte dell’Azienda U.S.L. della Valle d’Aosta in data 3 dicembre 2018, protocollo n. 40419/Ass, riferiti a ciascuno dei tre ambiti assistenziali sopra menzionati, unitamente ai nominativi dei Coordinatori di ciascuna Rete e degli specialisti clinici, operanti nel servizio sanitario regionale, componenti ciascun Tavolo;

preso atto dalle Strutture regionali competenti del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali che il recepimento del documento “*Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti*” del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n.14/CSR) comporta:

- la conformità dei documenti regionali di Rete a quanto previsto dalle Linee guida suddette;

- l'istituzione di un apposito "Coordinamento regionale di Rete" per la *governance* complessiva del sistema;

richiamato quanto previsto al punto 2 ("*Struttura di base*") del documento "*Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti*" del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n.14/CSR) che, in merito agli "Aspetti di integrazione ospedale-territorio", individua nel Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) relativo a ciascuna patologia della cui realizzazione la medesima Rete clinico assistenziale si fa carico una componente fondamentale del funzionamento della Rete stessa e raccomanda, all'interno della stessa, la definizione di specifici protocolli e procedure per l'integrazione organizzativa e professionale tra i nodi della Rete e tra ospedale e territorio, nonché l'integrazione tra il Coordinamento regionale di Rete e il Coordinamento regionale dell'emergenza urgenza, oltre all'integrazione con il numero unico europeo 112;

richiamato ancora il suddetto punto 2 ("*Struttura di base*") del documento "*Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti*" del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n.14/CSR) che, in merito al "Coordinamento regionale di Rete", stabilisce che "trattasi di un apposito organismo di livello regionale, rappresentativo delle componenti istituzionali e professionali e dei principali *stakeholders*", che dovrà:

- garantire il governo e l'integrazione organizzativa e professionale di tutte le componenti e i professionisti coinvolti nella Rete;
- validare il Piano di Rete;
- definire le modalità organizzative volte a realizzare la connessione tra i nodi di Rete;
- monitorare e validare i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA);
- verificare il raggiungimento degli obiettivi di performance di attività, appropriatezza, qualità e sicurezza dell'assistenza attraverso gli indicatori di primo e secondo livello di cui alle "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti";
- verificare il rispetto dei parametri temporali, organizzativi, clinico assistenziali e di appropriatezza delle prestazioni erogate, al fine di garantire il mantenimento di adeguati livelli di qualità e sicurezza delle attività di Rete;
- redigere, sulla base degli esiti del monitoraggio di Rete, una relazione annuale sul funzionamento di ogni singola Rete;
- definire, all'interno del Piano di Rete, le modalità operative e gli strumenti per l'ottimizzazione dell'uso delle risorse professionali, tecnologiche e di struttura;
- definire il piano delle attività formative di Rete avuto riguardo dei livelli di responsabilità e delle specifiche attività dei nodi di Rete e favorendo l'integrazione tra i professionisti dei diversi nodi;

ritenuto di prevedere che la copertura finanziaria degli oneri spettanti ai componenti il "Coordinamento regionale di Rete" rientra nell'ambito delle risorse trasferite annualmente all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta;

richiamato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1672 in data 28 dicembre 2018 concernente l'approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2019/2021 e delle connesse disposizioni applicative;

ritenuto dalle Strutture regionali competenti del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali che la presente deliberazione sia da porre in capo *sia* al dirigente competente in materia di Programmazione sanitaria e sociale, in quanto recepimento di in un documento di Linee guida

nazionali che accoglie un atto programmatico di garanzia assistenziale per la popolazione regionale, sia al dirigente competente in materia di Sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario, in quanto dall'approvazione dell'atto conseguono disposizioni a valere sui modelli organizzativo funzionali, sugli standard quali quantitativi di assistenza e sugli esiti dell'agire dei servizi sanitari coinvolti e dei professionisti interessati;

visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dai dirigenti della Struttura programmazione socio sanitaria e della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell'articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;

su proposta dell'Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Mauro Baccega;

ad unanimità di voti favorevoli

DELIBERA

1. di recepire il documento *“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 (*Repertorio Atti 14/CSR*);
2. di istituire il *“Coordinamento regionale della rete”* quale organismo di governo a livello regionale rappresentativo delle componenti istituzionali, professionali e dei principali *stakeholders*, operante in integrazione funzionale con il Coordinamento regionale dell'emergenza urgenza, oltre che con il numero unico europeo 112;
3. di assegnare al *“Coordinamento regionale della rete”*, conformemente al punto 2 dell'Accordo, ai sensi del punto 8.1 del decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015, n. 70, sul documento *“Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti”* del 24 gennaio 2018 (*Rep. Atti n.14/CSR*), i seguenti compiti istituzionali:
 - garantire il governo e l'integrazione organizzativa e professionale di tutte le componenti e i professionisti coinvolti nella Rete;
 - validare il Piano di Rete;
 - definire le modalità organizzative volte a realizzare la connessione tra i nodi di Rete;
 - monitorare e validare i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA);
 - verificare il raggiungimento degli obiettivi di performance di attività, appropriatezza, qualità e sicurezza dell'assistenza attraverso gli indicatori di primo e secondo livello di cui alle *“Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti”*;
 - verificare il rispetto dei parametri temporali, organizzativi, clinico assistenziali e di appropriatezza delle prestazioni erogate, al fine di garantire il mantenimento di adeguati livelli di qualità e sicurezza delle attività di Rete;
 - redigere, sulla base degli esiti del monitoraggio di Rete, una relazione annuale sul funzionamento di ogni singola Rete;
 - definire, all'interno del Piano di Rete, le modalità operative e gli strumenti per l'ottimizzazione dell'uso delle risorse professionali, tecnologiche e di struttura;
 - definire il piano delle attività formative di Rete avuto riguardo dei livelli di responsabilità e delle specifiche attività dei nodi di Rete e favorendo l'integrazione tra i professionisti dei diversi nodi;
4. di stabilire che il *“Coordinamento regionale della rete”* sia composto:

- dal direttore sanitario dell'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta;
 - dal coordinatore unico regionale della rete, opportunamente individuato dall'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta, tra i clinici facenti parte dei Tavoli tecnici di lavoro avviati dal mese di febbraio 2018;
 - dal direttore di area territoriale;
 - dal coordinatore della Rete Emergenza cardiologica;
 - dal coordinatore della Rete Ictus;
 - dal coordinatore della Rete Trauma maggiore;
 - dal dirigente regionale competente in materia di programmazione socio sanitaria del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali;
 - dal dirigente regionale competente in materia di assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale del Dipartimento sanità, salute e politiche sociali;
5. di stabilire che entro tre mesi dalla data di approvazione del presente atto, il "Coordinamento regionale della rete" validi il Piano per ciascuna delle seguenti tre Reti tempo dipendenti :
- "Emergenza cardiologica"
 - "Ictus"
 - "Trauma maggiore"
- che sarà successivamente oggetto di recepimento, con proprio atto, da parte della Giunta regionale come previsto al punto 2.1 del documento *"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 (Repertorio Atti 14/CSR);
6. di dare mandato al dirigente regionale competente in materia di programmazione socio sanitaria di formalizzare, con successivo provvedimento dirigenziale, la composizione del "Coordinamento regionale della rete";
7. di dare mandato al Dipartimento sanità, salute e politiche sociali di predisporre, successivamente al recepimento con atto della Giunta regionale dei Piani di rete per ciascuna delle tre patologie tempo dipendenti, in forma condivisa con il "Coordinamento regionale di rete" e con tutti i soggetti a vario titolo interessati, le Linee di indirizzo per l'attuazione, in Valle d'Aosta, delle Reti tempo dipendenti, valutando, ove necessario, il ricorso a un modello organizzativo, specifico per singola rete, di tipo interregionale previo opportuno "Accordo di confine" con la Regione Piemonte;
8. di demandare a successivi atti della Giunta regionale l'approvazione delle Linee di indirizzo per l'attuazione, in Valle d'Aosta, delle Reti tempo dipendenti di cui al precedente punto 5 e dell'eventuale "Accordo di confine" con la Regione Piemonte, ove ritenuto necessario a garantire maggiore sicurezza ai cittadini residenti nei comuni limitrofi al confine con la regione Piemonte;
9. di dare atto che la presente deliberazione non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale in quanto le spese trovano copertura nell'ambito dei finanziamenti annuali trasferiti dalla Regione all'Azienda U.S.L. della Valle d'Aosta;
10. di disporre la pubblicazione della presente deliberazione sul sito internet della Regione Autonoma Valle d'Aosta www.regione.vda.it;

11. di stabilire che la presente deliberazione sia pubblicata, per estratto, sul Bollettino Ufficiale della Regione Autonoma Valle d'Aosta.