

A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria - Deliberazione n. 210 del 5 marzo 2010 – Recepimento degli Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato - Regioni

Premesso che:

le Regioni trasmettono al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze i provvedimenti con i quali sono stati adottati i contenuti degli accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni successivamente all'entrata in vigore del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 e successive integrazioni, limitatamente agli accordi rilevanti, ai fini dell'applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (art. 4, comma 1, lettera i) dell'Intesa Stato-Regioni 23 marzo 2005);

che il suddetto adempimento (contraddistinto dalla lettera w del questionario LEA anno 2008) rientra fra gli adempimenti cui sono tenute le Regioni per accedere al maggior finanziamento per l'anno 2008;

Considerato che:

1. in data 28 febbraio 2008 la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità" a integrazione dell'Accordo del 19 dicembre 2002;

che con il suddetto Accordo si è inteso individuare in maniera univoca le procedure per l'attivazione ed il monitoraggio dei programmi di investimento in sanità ad integrazione dell'Accordo per la semplificazione delle procedure sancito il 19 dicembre 2002;

che i contenuti dell'Accordo si applicano, dalla data di recepimento delle Regioni, agli Accordi di Programma in corso e a quelli da definirsi;

che i contenuti dell' Accordo relativi al sistema "Osservatorio" si applicano, inoltre, anche agli interventi relativi agli altri programmi di investimento in corso e da definirsi (art. 71 L. 448/1998 - D. Lgs 450/1998 convertito dalla L. 39/1999 - D. Lgs. 254/2000 - art. 28 L. 488/1999), di cui sono titolari le Regioni, le Province Autonome e gli Enti (Policlinici universitari a gestione diretta, IRCCS, IZS, ISS, ospedali classificati), compresi quelli inseriti nell'ambito delle Intese Istituzionali di programma, con le specificità proprie di ogni linea di finanziamento.

2. in data 28 febbraio 2008 la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la definizione di attività ed i requisiti basilari di funzionamento dei Centri Antiveleni;

che con il suddetto accordo sono stati approvati, ai fini della definizione delle regole per il funzionamento dei Centri Antiveleni anche per il loro riconoscimento nelle sedi istituzionalmente competenti, i documenti concernenti:

- Centri Antiveleni (CAV): funzioni, ruolo, obiettivi ed attività;
- Definizione di un set minimo di dati condiviso dai CAV;
- Sindromi tossicologiche da agenti chimici o più brevemente "sindromi chimiche" da includere nel pannello delle sindromi da sottoporre a sorveglianza da parte dei CAV.

3. in data 28 marzo 2008 la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della

legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure;

che con la suddetta intesa il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano condividono la consapevolezza della rilevanza, per lo sviluppo di un sistema sanitario di alta qualità e vicino alle esigenze dei cittadini, del problema degli eventi avversi in medicina e dell'esigenza di intervenire a garanzia della sicurezza dei pazienti, e conseguentemente concordano sulla necessità di definire:

- a) soluzioni organizzative finalizzate alla riduzione del margine degli errori e degli eventi avversi che possono manifestarsi nel corso di procedure cliniche;
- b) un assetto organizzativo nazionale, integrato e condiviso, che definisca competenze e responsabilità dei soggetti coinvolti

di promuovere:

- a) presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le Strutture private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla Gestione del Rischio Clinico ed alla Sicurezza dei pazienti e delle cure, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione di buone pratiche per la sicurezza, nell'ambito delle disponibilità delle risorse aziendali. I singoli eventi avversi e i dati elaborati, trattati in forma completamente autonoma, saranno trasmessi al Sistema informativo sanitario attraverso uno specifico flusso (SIMES);
- b) in ogni azienda sanitaria locale, azienda ospedaliera, azienda ospedaliero - universitaria, policlinico universitario a gestione diretta ed istituto di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico o in ambiti sovra-aziendali al cui interno operino uno o più ospedali, l'utilizzo sicuro, efficiente ed economico dei dispositivi medici costituiti da apparecchi ed impianti, i quali devono essere sottoposti a procedure di accettazione, che tengano conto anche di criteri di ergonomia ed usabilità, ivi compreso il collaudo, nonché di manutenzione preventiva e correttiva e a verifiche periodiche di sicurezza e qualità;
- c) iniziative, anche di carattere normativo nazionale e regionale finalizzate ad assicurare che la responsabilità civile per danni a persone causati dal personale sanitario medico e non medico, ivi compresa la dirigenza, occorsi in aziende sanitarie locali, aziende ospedaliero - universitarie, policlinici universitari a gestione diretta, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico e in strutture sanitarie private accreditate venga posta a carico della struttura stessa, conformemente alla disciplina della responsabilità civile. In tale forma di responsabilità civile andranno comprese anche le attività erogate in libera professione-intramuraria;
- d) iniziative, anche di carattere normativo nazionale e regionale finalizzate a consentire l'adozione, presso le aziende sanitarie locali, le aziende ospedaliere, le aziende ospedaliero - universitarie, i policlinici universitari a gestione diretta e gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto pubblico, nei limiti delle risorse finanziarie, umane e strumentali complessivamente disponibili, di misure organizzative atte a garantire la definizione stragiudiziale delle vertenze aventi a oggetto danni derivanti da prestazioni fornite da operatori del Servizio sanitario nazionale.

4. in data 20 marzo 2008 la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la proroga al 2008 del Piano nazionale della prevenzione 2005 - 2007 e le modalità per l'elaborazione della proposta di Piano nazionale della prevenzione 2009 - 2011;

che con la suddetta Intesa il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano convengono di:

- a) confermare la proroga del Piano Nazionale per la prevenzione per il 2008 mantenendo inalterati obiettivi e modalità di coordinamento e finanziamento, al fine di potere elaborare la proposta di Piano nazionale della prevenzione 2009 - 2011 ;

- b) confermare, altresì, per il 2008 quanto stabilito al punto 4 dell'Allegato 2 dell'Intesa Stato Regioni 23 marzo 2005, per quanto attiene l'importo di 240 milioni di Euro da vincolare sulla quota indistinta del riparto CIPE destinata agli obiettivi specifici del piano sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 1, comma 34, della legge 27 dicembre 1992, n. 662, come da tabella allegata
5. in data 18 dicembre 2008 la Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha sancito l'Accordo ai sensi dell'articolo 6, comma 1, lett. e) della legge 21 ottobre 2005, n. 219, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome concernente la ripartizione dei fondi per gli oneri di funzionamento, per l'anno 2008, delle strutture individuate per garantire il coordinamento intraregionale e interregionale delle attività trasfusionali;

che con il suddetto Accordo, sulla base delle indicazioni formulate dalla Consulta Tecnica Permanente per il Sistema Trasfusionale, si è convenuto di ripartire, per l'anno 2008, l'intero ammontare pari a 2.100.000 euro in tre obiettivi:

Il primo "Autosufficienza e attività di rapporto con le Associazioni del volontariato", suddiviso in 2 parti:

1a) Attività di rapporto con le associazioni del volontariato (convenzioni, azioni e/o progetti di sensibilizzazione della popolazione congiuntamente definiti tra la Regione e le Associazioni del volontariato del sangue), con possibili indicatori: attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 20 marzo 2008 sullo schema tipo di convenzione con le associazioni di volontariato;

1b) Definizioni documentate di meccanismi di compensazione intraregionale e, convenzioni interregionali per cessioni programmate di emocomponenti, sperimentazioni gestionali in forma consortile con scambi strutturati tra Regioni per emocomponenti e/o emoderivati, con possibili indicatori: documenti regionali che definiscono le modalità e l'attuazione della compensazione intraregionale, flussi di scambio di emocomponenti e/o emoderivati all'interno della regione o tra regioni all'interno di un meccanismo gestionale predefinito in accordo con il programma nazionale di autosufficienza 2008 (DM 11 aprile 2008)

attribuendo, rispettivamente, un peso del 25% alla prima e un peso del 10% alla seconda;

Il secondo Obiettivo "Governo del sistema", suddiviso a sua volta in 2 parti:

2a) Coordinamento raccolta sangue, con indicatore il numero di donazioni per 1000 abitanti (anno 2006), a cui è stato attribuito un peso del 35%,

2b), Governo della complessità, con indicatore la popolazione regionale (dato ISTAT 2006), a cui è stato attribuito un peso pari al 10%;

Il terzo Obiettivo "Programmazione dell'attività trasfusionale regionale" a cui è stato assegnato un peso del 20%;

che eventuali quote non attribuibili per mancato raggiungimento degli obiettivi stabiliti, confluiscono in un ammontare complessivo da ridistribuire tra le Regioni che hanno raggiunto tutti gli obiettivi, in ragione della popolazione.

Ritenuto

Di dover recepire integralmente i suddetti Accordi;

Vista

la Legge n. 311/04;

l'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;

la Legge n. 266/05;

l'intesa del 5 ottobre 2006 concernente il Patto per la Salute 2007-2009;

la Legge 296/06

DELIBERA

Per quanto espresso in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

di recepire:

- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità";
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente la "definizione di attività ed i requisiti basilari di funzionamento dei Centri Antiveleni";
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente "la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure";
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente "la proroga al 2008 del Piano nazionale della prevenzione 2005 - 2007 e le modalità per l'elaborazione della proposta di Piano nazionale della prevenzione 2009 – 2011";
- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome concernente "la ripartizione dei fondi per gli oneri di funzionamento, per l'anno 2008, delle strutture individuate per garantire il coordinamento intraregionale e interregionale delle attività trasfusionali";

di inviare il presente atto alle AA.GG.CC. n. 20 – Assistenza Sanitaria e n. 19 – Settore Programmazione Sanitaria per la notifica ai Settori interessati per gli ulteriori adempimenti di competenza;

di pubblicare il presente atto sul BURC

Il Segretario

D'Elia

Il Presidente

Bassolino