



OGGETTO: Accordo di collaborazione ex art. 15 della legge n. 241 del 1990 per la realizzazione del progetto “Riorganizzazione dell’attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura – Regione Calabria”.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

La deliberazione propone la sottoscrizione di un Accordo di collaborazione ex art. 15 della legge n. 241 del 1990 per la realizzazione del progetto “Riorganizzazione dell’attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura – Regione Calabria” tra il Ministero della Salute, la Regione del Veneto e l’Azienda Ospedaliera di Padova.

Il relatore riferisce quanto segue.

Il decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, detta specifiche indicazioni in materia di volumi ed esiti e di standard generali di qualità ed indirizza verso una riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera, nella quale l’ospedale, in una visione integrata dell’assistenza sanitaria, deve assolvere alla funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da una patologia ad insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso.

In coerenza con il citato DM n. 70 del 2015, tutte le Regioni sono impegnate nel processo di riorganizzazione delle reti assistenziali e nella misurazione delle performance delle aziende ospedaliere e presidi ospedalieri, in particolare di quelli di alto livello ed elevato costo come l’attività chirurgica, e tale processo assume particolare rilievo nelle Regioni interessate a piani di rientro per il disavanzo sanitario e l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

Considerato che la Regione del Veneto ha sviluppato un processo di riorganizzazione della rete ospedaliera con risultati positivi di miglioramento dei processi assistenziali nel rispetto dell’equilibrio economico finanziario del servizio sanitario regionale, il Ministero della salute - Direzione generale della programmazione sanitaria, ha proposto, con nota acquisita agli atti prot. n. 284346 del 28 giugno 2019, una cooperazione per la realizzazione di un progetto speciale, finalizzato, in particolare, a promuovere la riorganizzazione dell’attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura nella Regione Calabria, attualmente in fase di rientro.

Con la medesima nota è stato trasmesso, per la sottoscrizione, lo schema di accordo con allegata la scheda progettuale (Allegato A), nella quale sono delineati gli obiettivi e risultati delle attività progettuali che si intendono porre in essere nei 18 mesi di durata del progetto, prorogabili.

La Regione del Veneto svolgerà un’attività generale di indirizzo, in coordinamento con il Ministero della salute mentre l’Azienda Ospedaliera di Padova svolgerà il ruolo di soggetto attuatore e sarà impegnata a svolgere le attività di pianificazione e gestione delle attività progettuali e delle risorse, così come dettagliate nell’allegato Accordo.

A mero titolo di rimborso per l’attuazione delle attività oggetto dell’Accordo, la Direzione generale della programmazione sanitaria riconoscerà nei confronti dell’Azienda Ospedaliera di Padova, un rimborso degli importi, analiticamente dettagliati e documentabili, nella misura massima di € 200.000,00, come da scheda finanziaria allegata al progetto. I rimborsi saranno corrisposti secondo le modalità indicate all’art. 5



dell'Accordo. Nessuna spesa legata allo svolgimento delle attività del presente Accordo sarà a carico del bilancio dell'Azienda Ospedaliera di Padova.

L'art. 6 dell'Accordo prevede che ciascuna delle parti designi un proprio referente per l'attuazione delle attività in oggetto, in particolare i referenti sono tenuti a svolgere funzioni di indirizzo per garantire l'efficacia e l'efficienza del progetto e a monitorare le azioni necessarie a garantire l'espletamento delle attività previste. Si propone, quindi, di indicare, quale referente per la Regione del Veneto la dott.ssa Silvia Pierotti, Direzione programmazione sanitaria – Lea, u.o. assistenza ospedaliera pubblica e privata accreditata e strutture intermedie.

Si propone, altresì, di delegare alla sottoscrizione del citato Accordo il Direttore dell'Area Sanità e Sociale.

Le amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art. 15, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. recante "Nuove norme sul procedimento amministrativo", possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune.

Il relatore propone, pertanto, di aderire all'Accordo di collaborazione per la realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura – Regione Calabria" tra il Ministero della Salute, la Regione del Veneto e l'Azienda Ospedaliera di Padova (Allegato A) che costituisce parte integrante del presente provvedimento, delegando la sottoscrizione al Direttore dell'Area Sanità e Sociale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70;

VISTA la legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. ;

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o), della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012,

DELIBERA

1. di ritenere le premesse parte integrante ed essenziale del presente provvedimento;
2. di aderire all'Accordo di collaborazione per la realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura – Regione Calabria" tra il Ministero della Salute, la Regione del Veneto e l'Azienda Ospedaliera di Padova , di cui all'Allegato A, che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
3. di individuare, quale soggetto attuatore del progetto di cui al punto 2., l'Azienda Ospedaliera di Padova;
4. di individuare, quale referente per la Regione del Veneto, la dott.ssa Silvia Pierotti, Direzione programmazione sanitaria – Lea, u.o. assistenza ospedaliera pubblica e privata accreditata e strutture intermedie;



5. di delegare il Direttore generale dell'Area Sanità e Sociale alla sottoscrizione dell'Accordo di collaborazione di cui al punto 2.;
6. di incaricare la u.o. assistenza ospedaliera pubblica e privata accreditata e strutture intermedie dell'esecuzione del presente atto;
7. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
8. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE
Segretario della Giunta Regionale
Avv. Mario Caramel





Ministero della Salute

**ACCORDO DI COLLABORAZIONE
EX ART. 15 DELLA LEGGE N. 241 DEL 1990**

TRA

IL MINISTERO DELLA SALUTE, DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA CON SEDE LEGALE IN ROMA, VIALE GIORGIO RIBOTTA N. 5 – C.F. 97023180587 – RAPPRESENTATA DAL DOTT. ANDREA URBANI, NATO A ROMA IL 20 NOVEMBRE 1964, NELLA QUALITÀ DI DIRETTORE GENERALE, DOMICILIATO PER LA CARICA PRESSO LA SEDE DEL MINISTERO MEDESIMO

E

LA REGIONE VENETO, CON SEDE LEGALE IN VENEZIA, PALAZZO BALBI - DORSODURO, 3901 C.F 02392630279 - RAPPRESENTATA DAL DOTT, NATO AIL, IN QUALITÀ DI, DOMICILIATO PER LA CARICA PRESSO LA SEDE LEGALE DELL'ENTE;

E

L'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA CON SEDE IN PADOVA, VIA NICOLO' GIUSTINIANI N. 2 – C.F. 00349040287 IN PERSONA DEL DIRETTORE GENERALE DOTT. LUCIANO FLOR DOMICILIATO PER LA CARICA PRESSO LA SEDE DELL'AZIENDA MEDESIMA

PREMESSO CHE

- l'articolo 1 della legge 13 novembre 2009, n. 172, ha nuovamente istituito il Ministero della Salute;
- l'articolo 47-ter, comma 1, lett. a) del d. lgs. 30 luglio 1999, n. 300, prevede che il Ministero della Salute svolga, tra l'altro, funzioni in materia di programmazione tecnico – sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali con riferimento ai livelli essenziali delle prestazioni erogate;
- l'articolo 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59, recante



il regolamento di organizzazione del Ministero della salute, prevede che la Direzione generale della programmazione sanitaria svolga, tra l'altro, funzioni di monitoraggio e qualificazione della rete dell'offerta sanitaria, realizzazione di misure di appropriatezza ed efficienza, alle attività del Sistema nazionale di Verifica e controllo dell'Assistenza Sanitaria;

- con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1 febbraio 2017, registrato dalla Corte dei conti in data 28 febbraio 2017 – foglio 218, è stato conferito al dott. Andrea Urbani l'incarico di Direttore generale della programmazione sanitaria
- l'articolo 1, comma 288, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, prevede che presso il Ministero della salute, al fine di verificare che i finanziamenti siano effettivamente tradotti in servizi per i cittadini, secondo criteri di efficienza ed appropriatezza, sia realizzato un Sistema di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria (SiVeAS);
- l'articolo 1, comma 289, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, come modificato dall'art. 1, comma 798, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, dispone che per le finalità di cui al citato comma 288, il Ministero della salute può avvalersi, anche tramite specifiche convenzioni, della collaborazione di istituti di ricerca, società scientifiche e strutture pubbliche o private, anche non nazionali, operanti nel campo della valutazione degli interventi sanitari;
- il decreto 17 giugno 2006 del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 16 agosto 2006, ha istituito il Sistema nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria (SiVeAS), di cui al citato art. 1, comma 288, della legge 23.12.2005, n. 266, definendo le modalità di attuazione ed affidandone il supporto tecnico alla Direzione generale della programmazione sanitaria;
- nell'ambito del SiVeAS rientrano tutte le attività di monitoraggio, verifica e controllo dell'assistenza sanitaria, promozione e valutazione dell'efficienza gestionale delle strutture sanitarie, promozione e valutazione dell'efficacia e della qualità dell'assistenza sanitaria, promozione e valutazione dell'appropriatezza, accreditamento e organizzazione dell'offerta, riorganizzazione della rete ospedaliera, accessibilità, assistenza socio sanitaria, mobilità sanitaria internazionale, assistenza transfrontaliera, programmazione degli interventi di valorizzazione dei centri di eccellenza sanitaria, monitoraggio e qualificazione della rete dell'offerta sanitaria, realizzazione di misure di appropriatezza ed efficienza;
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, indirizza le azioni del Servizio sanitario nazionale verso il rispetto del principio di appropriatezza e l'individuazione di percorsi diagnostici terapeutici e linee guida e stabilisce l'adozione in via ordinaria del metodo della verifica e della revisione della qualità e della quantità delle prestazioni, al cui sviluppo devono risultare funzionali i modelli organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori;
- la legge 30 dicembre 2004, n. 311 e successive modificazioni, che all'art. 1, commi 173 e 174 detta disposizioni volte a garantire il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario da parte delle Regioni nonché delle aziende sanitarie, aziende ospedaliere, aziende ospedaliere universitarie ed istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, e al comma 180 detta disposizioni in materia di piani di rientro dai deficit sanitari;
- l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano in data 23 marzo 2005 (Rep. Atti n. 2271/CSR), prevede in



particolare:

- a) all'art. 1 e seguenti, gli adempimenti a carico delle Regioni per l'accesso al maggior finanziamento delle risorse destinate al Servizio sanitario nazionale e gli impegni volti a garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficienza, coerentemente con le risorse programmate dal SSN;
 - b) all'art. 8, comma 3, l'affiancamento delle Regioni in Piano di rientro dai disavanzi sanitari, indicando anche la possibilità di partenariato con le altre Regioni al fine di poter acquisire, nello sviluppo di alcuni contenuti del Piano di rientro, il know-how di esperienza delle Regioni partner;
- il decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", detta specifiche indicazioni, nei paragrafi 4 e 5 dell'allegato 1, in materia di volumi ed esiti e di standard generali di qualità;
 - il citato decreto ministeriale n. 70/2015 indirizza verso una riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera, nella quale l'ospedale, in una visione integrata dell'assistenza sanitaria, deve assolvere ad una funzione specifica di gestione delle problematiche assistenziali dei soggetti affetti da una patologia (medica o chirurgica) ad insorgenza acuta e con rilevante compromissione funzionale, ovvero di gestione di attività programmabili che richiedono un contesto tecnologicamente ed organizzativamente articolato e complesso. La logica di rete deve includere l'individuazione di poli d'eccellenza a livello nazionale e deve essere considerata in una visione solidaristica tra Regioni per la soddisfazione dei casi di particolare complessità (come già avviene in campo trapiantologico);
 - Il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" implementa il lavoro sull'efficienza e l'appropriatezza dei ricoveri ospedalieri;
 - presso il Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, sono attivi tavoli di lavoro per l'attuazione del DM n. 70 del 2015 e per le attività di verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
 - in coerenza con il DM n. 70 del 2015 tutte le Regioni sono impegnate nel processo di riorganizzazione delle reti assistenziali e nella misurazione delle performance delle Aziende Ospedaliere e dei presidi ospedalieri, in particolare di quelli di alto livello ed elevato costo come l'attività chirurgica, e tale processo assume un particolare rilievo nelle Regioni interessate a Piani di rientro per il disavanzo sanitario e l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;
 - in quest'ambito la Regione Veneto ha sviluppato un processo di riorganizzazione della rete ospedaliera con risultati positivi di miglioramento dei processi assistenziali nel rispetto dell'equilibrio economico finanziario del servizio sanitario regionale, e concorda sull'opportunità di mettere a disposizione l'esperienza effettuata in ambito regionale ed aziendale;
 - E' stato stipulato, previo accordo con la Regione Veneto, un Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute e l'Azienda ospedaliera di Padova per la realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura" al quale



hanno aderito la quasi totalità delle Regioni, con relative aziende ospedaliere pilota, per sviluppare un percorso di miglioramento condiviso;

- Nell'ambito del suddetto progetto si è ravvisata l'opportunità di realizzare un progetto specifico per la Regione Calabria, con lo scopo di mettere a disposizione e condividere con la Regione, le conoscenze e le competenze messe a punto ed implementate in altre realtà sanitarie del nostro Paese finalizzate al miglioramento del percorso chirurgico, all'efficienza delle sale operatorie e alla riduzione della mobilità passiva;
- la Regione Veneto individua, ai fini del presente progetto e in continuità con quello sopra citato, l'Azienda ospedaliera di Padova (AOP), quale soggetto attuatore, tenendo conto che l'AOP ha realizzato un percorso di "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per intensità di cura secondo la metodologia Lean", che rappresenta una buona pratica sulla riprogettazione dei processi produttivi complessi, con individuazione di specifiche soluzioni organizzative e gestionali per migliorare sia i livelli di efficienza e produttività che quelli di appropriatezza, sicurezza ed efficacia delle cure e di contribuire alla sostenibilità del sistema sanitario;
- tale esperienza è rivolta a centri di riferimento regionali, tenendo conto che l'AOP è stata individuata nel Piano Socio-Sanitario Regionale (L.R. 23/2012) e riconfermata dal Piano Socio-Sanitario Regionale 2019-2023 (L.R. 48/2018), come Centro Hub a valenza regionale per l'attività chirurgica complessa;
- che è interesse della Regione Veneto condividere e diffondere i risultati delle proprie soluzioni organizzative e gestionali applicate all'attività chirurgica per migliorare in altri contesti regionali i livelli di efficienza e produttività nonché quelli di appropriatezza, sicurezza ed efficacia delle cure, contribuendo alla sostenibilità del sistema sanitario nazionale;
- che è finalità istituzionale del Ministero della salute, promuovere la divulgazione e l'interscambio sul territorio nazionale delle buone pratiche, al fine di implementarne le ricadute in termini di miglioramento di sistema;
- per il raggiungimento delle predette finalità generali si rende necessario procedere alla sottoscrizione di un Accordo tra il Ministero della salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, la Regione Veneto e l'Azienda ospedaliera di Padova per lo svolgimento di specifiche attività, puntualmente individuate nell'allegato al medesimo Accordo;
- le Amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art. 15, comma 1, della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i. recante "Nuove norme sul procedimento amministrativo", possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;
- la Direzione generale della programmazione sanitaria non svolge attività per conto terzi e che gli altri enti sottoscrittenti dichiarano, in relazione a quanto previsto dall'art. 5, commi 6 e 7, del d.lgs. n. 50 del 2016, di svolgere sul mercato aperto meno del 20% delle attività interessate dalla cooperazione;
- occorre procedere alla definizione di criteri e procedure per la determinazione degli impegni di ciascuna parte, nonché all'articolazione delle azioni per lo sviluppo del progetto allegato, alla pianificazione del concorso alle spese da parte delle Parti sottoscrittenti ed ai tempi di esecuzione delle attività;



tutto ciò premesso, visto e considerato, le Parti concludono il seguente

ACCORDO DI COLLABORAZIONE

Art.1

Oggetto

1. Le premesse e ogni documento allegato costituiscono parte integrante e sostanziale del presente Accordo operativo per la realizzazione della collaborazione alle attività di interesse comune.
2. Il presente Accordo disciplina i criteri e le procedure per la determinazione degli impegni di ciascuna parte, l'articolazione delle azioni per lo sviluppo del progetto “Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura – Regione Calabria, con la relativa pianificazione del concorso alle spese delle Amministrazioni coinvolte nella collaborazione nonché i tempi di esecuzione delle attività.

Art. 2

Dichiarazioni e impegni delle Parti

1. Per le finalità di cui all'art. 1, le Parti si impegnano a cooperare congiuntamente per lo svolgimento delle attività meglio definite nell'allegata Scheda progetto (all. 1), che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo e nel rispetto delle scadenze, dell'organizzazione delle attività e delle esigenze strategiche ivi indicate.
2. Nell'ambito della ripartizione dei compiti tra le Parti, le attività saranno così ripartite:
 - a) la Regione Veneto svolge un'attività generale di indirizzo, in coordinamento con il Ministero della Salute nell'ambito di specifici incontri, ed individua l'Azienda Ospedaliera di Padova come soggetto attuatore;
 - b) l'Azienda Ospedaliera di Padova si impegna a svolgere le attività di pianificazione e gestione delle attività progettuali e delle risorse come individuate dal presente Accordo; in particolare l'Azienda ospedaliera di Padova si impegna ad effettuare le seguenti attività per la realizzazione del progetto: a) mettere a disposizione materiali, competenze e professionalità per la sperimentazione del modello organizzativo per le attività di chirurgia per setting assistenziali e intensità di cura, già attuato presso l'Azienda Ospedaliera di Padova, in altre Aziende della Regione Calabria aderenti al progetto con particolare riferimento alle Aziende HUB e al coordinamento dei centri SPOKE; b) svolgere attività formativa e di supporto in loco al personale delle Aziende che parteciperanno al progetto con incontri e seminari periodici; c) predisporre report che evidenzino distintamente l'andamento delle attività progettuali e dei relativi risultati; d) partecipazione ad incontri di coordinamento e divulgazione del progetto presso la sede del Ministero della salute, presso la Regione Calabria e presso le sedi delle aziende/strutture ospedaliere aderenti al progetto.
 - c) Il Ministero della salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, si impegna ad effettuare le seguenti attività: i) fornire le competenze professionali e le conoscenze



- istituzionali necessarie al raggiungimento degli obiettivi suddetti; ii) promuovere l'adesione alla sperimentazione del modello organizzativo su citato con la Regione Calabria e le aziende/strutture ospedaliere interessate.
3. Per il periodo di svolgimento delle attività tutte le risorse umane impegnate a qualsiasi titolo nelle stesse sono obbligate, a pena di risoluzione dell'Accordo, all'osservanza del codice di comportamento per i dipendenti pubblici (D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62), nonché del decreto del Ministro della salute del 6 marzo 2015, recante Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero della salute.
 4. Le parti, nel corso dello svolgimento delle attività oggetto del presente Accordo, di cui ai precedenti commi 1 e 2, possono concordare, nei limiti dell'importo previsto dal successivo articolo 5 del presente Accordo, rimodulazioni delle attività da realizzare anche mediante l'inserimento di nuove attività affini a quelle indicate, in considerazione delle esigenze strategiche della Direzione generale della programmazione sanitaria.
 5. L'Azienda Ospedaliera di Padova, al fine di realizzare le attività oggetto del presente Accordo di cui ai precedenti commi 1 e 2, potrà avvalersi, nel rispetto delle vigenti normative, della collaborazione degli Enti e/o Associazioni individuati nella Scheda progetto allegata all'Accordo medesimo.
 6. Qualora l'Azienda Ospedaliera di Padova, al fine di realizzare le attività oggetto del presente Accordo di cui ai precedenti commi 1 e 2, debba avvalersi della collaborazione di altri Enti e/o Associazioni non previsti nella Scheda progetto, è tenuta a richiedere a questo Ministero la preventiva autorizzazione alla stipula del relativo accordo.
 7. Le Parti assicurano il massimo impegno nel raggiungimento degli obiettivi comuni, operando in ogni caso secondo i principi della massima diligenza e della leale collaborazione al fine di superare eventuali imprevisti e difficoltà che dovessero sopraggiungere nel corso della realizzazione delle attività oggetto del presente Accordo, attraverso una costante ricerca delle migliori soluzioni per il soddisfacimento degli interessi pubblici e collettivi coinvolti.

Art. 3

Durata, proroga, recesso e modifiche

1. Il presente Accordo ha validità di diciotto mesi (18 mesi) dalla data di sottoscrizione ovvero, se successiva, dalla data di registrazione del relativo decreto di approvazione da parte dei competenti organi di controllo. Sarà cura della Direzione generale della programmazione sanitaria comunicare alla Regione Veneto e all'Azienda Ospedaliera di Padova gli estremi dell'avvenuta registrazione.
2. L'Azienda Ospedaliera di Padova dovrà provvedere all'avvio delle attività immediatamente dopo la comunicazione di cui al precedente comma 1, dandone comunicazione formale al Ministero.
3. Le parti potranno, per documentati motivi, con nota da inviare almeno 15 giorni prima della scadenza di cui al precedente comma 1, richiedere la proroga del termine conclusivo dell'Accordo.
4. La durata massima della proroga, subordinata agli esiti positivi delle attività progettuali, non potrà superare nel complesso la durata di 6 (sei) mesi.
5. L'eventuale concessione della proroga, subordinata alla riconosciuta sussistenza di ragioni di necessità, opportunità, in considerazione delle esigenze strategiche della Direzione generale



della programmazione sanitaria, non costituisce comunque motivo di maggiorazione del rimborso massimo previsto al successivo articolo 5.

6. Ciascuna Parte può recedere dal presente Accordo dandone preavviso scritto di almeno 60 giorni all'altra Parte, qualora nel corso dello svolgimento delle attività intervengano fatti o provvedimenti che modifichino la situazione esistente all'atto della stipula del presente atto e ne rendano impossibile o inopportuna la sua conduzione a termine, restando esclusa qualsiasi reciproca pretesa a titolo di indennizzo e/o risarcimento a causa di tale recesso.
7. Nel caso di recesso senza giustificato motivo da parte della Regione Veneto e dell'Azienda ospedaliera di Padova, il Ministero si riserva di non procedere al rimborso dei costi eventualmente sostenuti dallo stesso fino alla data di efficacia del recesso.

Art. 4

Monitoraggio e reportistica

8. Le Parti assicurano il massimo impegno nel raggiungimento degli obiettivi comuni, operando in ogni caso secondo i principi della massima diligenza e della leale collaborazione al fine di superare eventuali imprevisti e difficoltà che dovessero sopraggiungere nel corso della realizzazione del presente Accordo, attraverso una costante ricerca delle migliori soluzioni per il soddisfacimento degli interessi pubblici e collettivi coinvolti.
9. Al fine di consentire il monitoraggio del regolare svolgimento delle attività oggetto del presente Accordo, l'Azienda ospedaliera di Padova, in accordo con la Regione Veneto, presenta al Ministero della salute relazioni semestrali descrittive delle attività svolte, corredate della rendicontazione dei costi sostenuti.
10. Alla scadenza dell'Accordo l'Azienda ospedaliera di Padova, in accordo con la Regione Veneto, trasmette una relazione finale sulle attività svolte e sui risultati conseguiti, corredata della rendicontazione finale delle spese effettivamente sostenute.
3. Il monitoraggio del presente Accordo per la Direzione generale della programmazione sanitaria è assicurato dal Gruppo di monitoraggio costituito dai Direttori degli Uffici 2 "Piano sanitario nazionale e piani di settore", 3 "Qualità, rischio clinico e programmazione ospedaliera" e 6 "Monitoraggio e verifica dell'erogazione dei LEA e dei Piani di rientro", che dovranno procedere alla valutazione delle relazioni presentate dall'Azienda Ospedaliera di Padova in particolare ai fini e per gli effetti di cui all'art. 5.
4. La Direzione generale della programmazione sanitaria ha facoltà di convocare periodicamente i referenti dell'Azienda Ospedaliera di Padova per il monitoraggio dell'andamento delle attività previste nel presente Accordo.
5. Le relazioni periodiche e quella finale sono inviate al seguente indirizzo Pec: dgprog@postacert.sanita.it. - indirizzate agli uffici 1, 2, 3 e 6 della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute – Viale Giorgio Ribotta 5 – Roma. Nel caso le relazioni dovessero avere una voluminosità tale da rendere difficoltoso l'invio tramite la PEC indicata si potrà concordare con i referenti scientifici del progetto una modalità di invio alternativa.



Art. 5**Compartecipazione alle spese**

1. Per la realizzazione del presente Accordo non sono previsti a carico del Ministero della salute oneri finanziari, ad esclusione del rimborso dei costi e delle spese sostenute conseguenti allo svolgimento delle attività oggetto del presente Accordo da effettuare secondo le modalità indicate nel successivo comma 3.
2. Le attività propedeutiche alla definizione del progetto indicate nelle fasi 1 e 2 nella Scheda progetto allegata al presente Accordo non comportano alcuna tipologia di spese a carico del Ministero della salute.
3. A mero titolo di rimborso spese per l'attuazione delle attività oggetto del presente Accordo, la Direzione generale della programmazione sanitaria riconosce nei confronti dell'Azienda Ospedaliera di Padova un rimborso degli importi, analiticamente dettagliati e documentabili, nella misura massima complessiva di € 200.000,00 euro (duecentomila/00 euro) come da Scheda finanziaria allegata al medesimo progetto (allegato 4 Scheda finanziaria), per costi pertinenti e necessari alla realizzazione del progetto. Il rimborso sarà corrisposto secondo le seguenti modalità:
 - a) una *prima quota* pari al 20% dell'importo complessivo, previa presentazione da parte dell'Azienda della comunicazione di avvio delle attività;
 - b) una *seconda quota* pari al massimo al 30% dell'importo complessivo, a seguito della valutazione positiva, da parte del Gruppo di monitoraggio di cui al precedente articolo 4, comma 3, della prima relazione scientifica di cui al precedente articolo 4, comma 1, presentata dall'Azienda Ospedaliera di Padova sulle attività svolte nei primi sei mesi. La relazione dovrà essere corredata da una domanda di rimborso presentata sulla base della rendicontazione predisposta secondo il modello allegato 7 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo. La rendicontazione del primo semestre tiene conto anche delle spese sostenute utilizzando la prima quota dell'importo erogata ai sensi della precedente lettera a).
 - c) una *terza quota* pari al massimo al 20% dell'importo complessivo a seguito della valutazione positiva, da parte del Gruppo di monitoraggio di cui al precedente articolo 4, comma 3, delle relazioni semestrali di cui al precedente articolo 4, comma 1, presentate dall'Azienda Ospedaliera di Padova sulle attività svolte nei semestri successivi. Ciascuna relazione dovrà essere corredata da una domanda di rimborso presentata sulla base della rendicontazione predisposta secondo il modello allegato 7 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente accordo. Ciascuna quota non potrà essere comunque superiore al residuo dell'importo complessivo rimborsabile nella fase di cui trattasi;
 - d) Un'*ultima* quota a saldo pari al 30% dell'importo complessivo a seguito della valutazione positiva, da parte del Gruppo di monitoraggio di cui al precedente articolo 4, comma 3, della relazione finale di cui al precedente articolo 4, comma 2, presentata dall'Azienda Ospedaliera di Padova sulle attività svolte e sui risultati conseguiti. La predetta relazione dovrà essere corredata da una domanda di rimborso presentata sulla base della rendicontazione, per un valore comunque non superiore al residuo dell'importo complessivo predisposta secondo il modello allegato 7 che costituisce parte integrante e sostanziale del presente Accordo.
5. L'Azienda ospedaliera di Padova, al fine di consentire il rimborso delle spese sostenute, presenterà la rendicontazione secondo il modello allegato al presente Accordo (All. 7 –



Rendicontazione) e dovrà riportare le spese da rimborsare nel periodo di riferimento sulla base dei rispettivi giustificativi di spesa di cui il Ministero si riserva di richiedere copia e da una dichiarazione attestante l'esecuzione di tutti gli obblighi di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136 recante "Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia" con particolare riferimento alla tracciabilità dei flussi finanziari, considerato che al presente Accordo di collaborazione è stato assegnato il codice CUP J89H10003410001.

6. L'Azienda ospedaliera di Padova con la sottoscrizione del presente Accordo dichiara che, nel corso del periodo di riferimento, si avvale di unità di personale nel rigoroso rispetto delle norme legislative vigenti in materia di lavoro, di sicurezza, di previdenza ed assistenza. L'Azienda ospedaliera di Padova dichiara sin d'ora, inoltre, che ogni responsabilità comunque connessa alla realizzazione, da parte del proprio personale delle attività progettuali di cui al presente Accordo rimane a carico dell'Azienda stessa, ivi inclusa la responsabilità civile verso terzi e per infortuni connessi all'attività svolta anche presso la sede del Ministero della salute.

7. L'Azienda ospedaliera di Padova garantisce, inoltre, che ogni responsabilità comunque connessa alla realizzazione, da parte del personale degli altri Enti coinvolti nelle attività progettuali di cui al presente Accordo rimane a carico degli Enti stessi, ivi inclusa la responsabilità civile verso terzi e per infortuni connessi all'attività svolta anche presso la sede del Ministero della salute.

8. Qualora la rendicontazione finale registri un totale inferiore all'importo del rimborso previsto dal precedente comma 4 pari a euro 200.000,00 il Ministero rimborserà unicamente le somme effettivamente spese e documentabili che saranno dichiarate secondo le modalità contenute nell'allegato 7 del presente Accordo.

9. Le somme rimborsate all'Azienda ospedaliera di Padova riguardano esclusivamente le spese effettivamente sostenute per la realizzazione delle attività di cui al presente Accordo e non possono determinare un utile o un margine di profitto per la stessa.

10. La Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute non risponde di eventuali ritardi nella liquidazione dei pagamenti determinati da cause non imputabili allo stesso, ma cagionati da controlli di legge e/o dovuti ad indisponibilità di cassa non imputabile al Ministero.

11. I rimborsi saranno disposti in favore dell'Azienda ospedaliera di Padova, solo a seguito della positiva valutazione di cui al precedente comma 4, mediante l'emissione di ordinativi di pagamento tratti sulla sezione di Tesoreria Provinciale dello Stato di Padova ed ivi resi esigibili mediante accredito sul conto corrente di tesoreria unica intestato al creditore presso la Banca d'Italia.

12. L'Azienda ospedaliera di Padova durante l'esecuzione del presente Accordo, si impegna all'osservanza delle normative vigenti in materia fiscale e, in particolare, dichiara che le prestazioni per la realizz

azione delle attività oggetto del presente Accordo non sono rese nell'esercizio di impresa e che, pertanto, le stesse non rientrano nell'ambito di applicazione del D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 633 e successive modifiche ed integrazioni recante "istituzione e disciplina dell'imposta sul valore aggiunto".

13. Fermo restando l'importo complessivo del rimborso previsto dal precedente comma 1, ogni eventuale rimodulazione volta ad una diversa allocazione delle risorse economiche indicate nelle singole voci di costo della predetta scheda finanziaria allegato 3, dovrà essere concordata con il Ministero.



Art. 6**Referenti**

1. Le Parti designano ciascuna un Referente per l'attuazione delle attività oggetto del presente Accordo.
2. I Referenti designati dalle Parti sono:
 - a) per il Ministero della salute: il dott. Andrea Urbani, Direttore generale Programmazione sanitaria, e la dott.ssa Mariadonata Bellentani, Direttore dell'Ufficio II della stessa Direzione;
 - b) per la Regione Veneto:.....
 - c) per l'Azienda ospedaliera di Padova: il Dott. Luciano Flor, Direttore generale ed il dott. Daniele Donato, Direttore sanitario. Parteciperanno, inoltre, in rappresentanza dell'Azienda ospedaliera di Padova al gruppo Team Leader del progetto costituito dalla Direzione generale della programmazione sanitaria per contribuire alle attività di progettazione, sviluppo, coordinamento e pianificazione del progetto stesso, il Prof. Ugo Baccaglini, il Dott. Roberto Toniolo.
3. Ciascuna Parte si riserva il diritto di sostituire i propri Referenti, dandone tempestiva comunicazione alle altre Parti per iscritto, a mezzo raccomandata a/r o posta elettronica certificata (PEC).
4. I Referenti devono:
 - svolgere funzioni di indirizzo per garantire l'efficacia e l'efficienza del progetto;
 - monitorare le azioni necessarie a garantire l'espletamento delle attività previste dal presente Accordo.

Art. 7**Riservatezza, proprietà e utilizzazione dei risultati**

1. In fase di esecuzione dell'Accordo e di realizzazione delle attività, le Parti hanno l'obbligo di mantenere e far mantenere, ai propri dipendenti e collaboratori, la riservatezza sui dati, le informazioni di natura tecnica, economica, commerciale ed amministrativa ed i documenti di cui vengano a conoscenza o in possesso in esecuzione del presente Accordo o comunque in relazione a esso, di non divulgarli in alcun modo e in qualsiasi forma e di non farne oggetto di utilizzazione a qualsiasi titolo per scopi diversi da quelli strettamente necessari all'esecuzione dell'Accordo.
2. La proprietà intellettuale dei risultati delle attività svolte congiuntamente dalle Parti in attuazione del presente Accordo spetta alle stesse in eguale misura.
3. Le Parti possono disporre degli elaborati prodotti per i soli utilizzi concordati formalmente e solo in quanto utili o necessari alla diffusione concertata dei risultati raggiunti anche a mezzo stampa, televisione, radio o via internet.
4. Tutte le pubblicazioni attinenti a tale progetto, a prescindere dal mezzo di comunicazione utilizzato, devono essere preventivamente concordate, reciprocamente autorizzate e riportata menzione di entrambe le parti della collaborazione.
5. L'inadempimento di quanto stabilito nei precedenti commi, fermo restando il diritto al risarcimento del danno, costituisce motivo di risoluzione del presente Accordo, ai sensi dell'art. 1456 codice civile.



6. L'utilizzazione dei loghi, straordinaria o estranea all'azione istituzionale corrispondente all'oggetto di cui al presente accordo, richiederà il consenso della Parte interessata, nel rispetto delle relative procedure interne.

Art. 8

Trattamento dei dati personali

1. Il trattamento di dati personali per il perseguimento delle finalità del presente Accordo di collaborazione è effettuato in conformità ai principi di liceità, proporzionalità, necessità e indispensabilità del trattamento, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento (UE) 2016/679, nonché, con riferimento alle misure minime di sicurezza da adottare, in conformità alla predetta normativa.
2. Il Ministero della salute e l'Azienda ospedaliera di Padova, informati in merito a quanto previsto dall'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679, si autorizzano in modo reciproco al trattamento, manuale o automatizzato, dei propri dati personali, nel rispetto della normativa sulla Privacy su citata e per fini amministrativi, contabili e fiscali, connessi all'Accordo concluso.

Art. 9

Comitato di composizione

1. Per ogni eventuale difficoltà applicativa del presente Accordo di collaborazione verrà nominato un comitato di composizione di quattro membri, di cui uno designato dal Ministero, uno dalla Regione Veneto, uno dall'Azienda ospedaliera di Padova e uno designato con l'accordo di tutte le Parti.
2. Per tutte le eventuali controversie che dovessero insorgere in relazione all'interpretazione, applicazione ed esecuzione del presente Accordo, le Parti si impegnano ad esperire un preventivo tentativo di conciliazione in sede stragiudiziale, ferma restando la giurisdizione esclusiva del giudice amministrativo in materia di formazione, conclusione ed esecuzione dell'Accordo.

Art. 10

Norme di rinvio

1. L'Accordo è stipulato nel rispetto della normativa nazionale e, per quanto non espressamente previsto nel presente Accordo, si rinvia alla vigente disciplina generale degli accordi ex art.15 l della legge n. 241/1990 e s.m.i. ed in generale alla normativa vigente in materia.
2. Il presente Accordo è esente dall'imposta di registrazione (salvo in caso d'uso) ai sensi dell'art. 5 del DPR 26/04/1986, n. 131.
3. Il presente atto si compone di 10 articoli ed è sottoscritto digitalmente.



Allegati

- Allegato 1 - Scheda progetto
- Allegato 2 - Gantt Diagram
- Allegato 3 - Scheda finanziaria
- Allegato 4 – Dichiarazione Ministero art. 5 comma 6 Dlgs n. 50/2016
- Allegato 5 – Dichiarazione Azienda art. 5 comma 6 Dlgs n. 50/2016
- Allegato 6 – Schema di rendicontazione

Letto, approvato e sottoscritto.

Roma lì, _____.

Per il Ministero della salute
Direzione della programmazione sanitaria
*Dott. Andrea Urbani

Per la Regione Veneto
.....
*

Per l’Azienda ospedaliera di Padova
Direttore Generale
*Dott. Luciano Flor

**Firmato digitalmente, ai sensi dell’art. 24 del D. Lgs. n. 82/2005”*



Allegato 1 - Scheda Progetto



Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

**Riorganizzazione dell'attività chirurgica
per setting assistenziali e complessità di cura**

MIGLIORAMENTO DELLA PERFORMANCE
NELL' UTILIZZO DELLE SALE OPERATORIE



PROGETTO REGIONE CALABRIA



1. PREMESSE

Questo Ministero svolge diverse attività di supporto e di collaborazione con le Regioni per migliorare sia i livelli di efficienza e produttività che quelli di appropriatezza, sicurezza ed efficacia delle cure ospedaliere, in coerenza con quanto disposto dal D.M. 2 aprile 2015, n.70. Inoltre tale attività è rafforzata da quanto previsto dalla Legge di Stabilità 2016 e dal D.M. 21 Giugno 2016, che dettano disposizioni sulle procedure per conseguire miglioramenti nella produttività e nell'efficienza delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e nel rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, da erogarsi in condizione di appropriatezza, efficacia, efficienza e qualità. Anche il Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021 è finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari, tramite l'applicazione di precisi e rigorosi criteri di appropriatezza con classi di priorità. Inoltre il manuale per la sicurezza in sala operatoria del Ministero della Salute pone l'attenzione alle 16 raccomandazioni e alla checklist elaborate dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nell'ambito del programma "Safe Surgery Saves Lives" e adattate al contesto nazionale, al fine di migliorare la qualità e la sicurezza degli interventi chirurgici eseguiti nel Servizio sanitario nazionale.

In quest'ambito il Ministero intende attivare un progetto di "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura - Regione Calabria", con lo scopo di mettere a disposizione della Regione le conoscenze e le competenze messe a punto ed implementate in altre realtà sanitarie del nostro Paese.

La Regione Calabria è in piano di rientro da dicembre 2009, sottoposta a commissariamento da luglio 2010 ed è interessata ad importanti processi di riorganizzazione ospedaliera, che coinvolgono direttamente l'area chirurgica nei diversi setting assistenziali. Attualmente la Regione presenta un elevato tasso di mobilità passiva, con 53.616 ricoveri annui in altre Regioni (dato Min.Sal. 2017). Si evidenzia inoltre, una riduzione del ricorso all'ospedale, con un trend di riduzione delle prestazioni di ricovero erogate a residenti calabresi sia da strutture della Regione (-27% tra 2012 e 2017) sia in mobilità passiva (-2,06% 2012-17). Contrariamente al trend di riduzione dei ricoveri, la spesa sanitaria in mobilità passiva della Calabria riscontra un incremento pari al +5,22% nel periodo 2012-2017. E' pertanto importante attivare un percorso di miglioramento del percorso chirurgico, per migliorare l'efficienza delle sale operatorie e anche l'attrattività delle strutture ospedaliere regionali.

L'implementazione di Best Practices nelle principali strutture ospedaliere del territorio finalizzata a migliorare la gestione dei blocchi operatori, con il coinvolgimento delle direzioni strategiche aziendali e della Regione, risulta strategica nel contesto nazionale data la necessità di affinare gli strumenti per misurare la performance delle strutture ospedaliere a maggiore complessità, in particolare per quelle attività di alto livello ed elevato costo come l'attività chirurgica, con implicazioni sull' Health Technology Assessment (HTA) e sulla valutazione dei risultati ottenuti.



2. RAZIONALE

La sfida della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) induce le Regioni e le Aziende Sanitarie alla ricerca di soluzioni organizzative e gestionali per la riprogettazione dei processi produttivi con l'obiettivo di migliorare sia i livelli di efficienza e produttività che quelli di appropriatezza, sicurezza ed efficacia delle cure. La chirurgia è certamente l'attività più complessa svolta all'interno degli ospedali e costituisce l'elemento caratterizzante e di alto valore dell'Azienda, rappresenta inoltre il centro di costo più rilevante. L'implementazione di progetti, finalizzata a migliorare la gestione dei blocchi operatori, risulta strategica nel contesto nazionale data la necessità di affinare gli strumenti per misurare la performance delle strutture ospedaliere a maggiore complessità.

Vi sono ormai numerose evidenze scientifiche che indicano le vie più corrette per organizzare e gestire tale attività (^{1,2,3}). Nel pianificare questo progetto ci siamo basati su processi di Miglioramento Continuo della Qualità (W. Deming), sull'approccio Lean e Toyota Production System (TPS) e sulla Medicina del Valore (⁴). Inoltre, nella sua implementazione abbiamo preso in considerazione quanto evidenziato dal "conceptual framework of Scaling up Projects" del WHO: "*Nine steps for developing a scaling-up strategy*" (^{5,6}). Infatti, bisogna considerare che l'applicazione pratica di tali metodologie può essere complessa e difficile per realtà sanitarie sotto dimensionate e pressate da priorità multiple. Per tali motivi l'applicazione pratica di queste esperienze internazionali, nel nostro contesto sanitario, è possibile solo se questi progetti riescono a bilanciare, con molta attenzione, i risultati attesi con le realtà e i problemi pratici delle singole Aziende Sanitarie. In quest'ottica può essere utile utilizzare esperienze di progetti pilota già implementate in realtà sanitarie nazionali similari.



4. OBIETTIVI

- 3.1 **GENERALE:** L'obiettivo generale del nostro progetto consiste nella
**“riorganizzazione dell'attività chirurgica
per setting assistenziali e complessità di cura”.**

La chirurgia è, infatti, tra le attività più complesse svolte all'interno degli ospedali. Presuppone l'utilizzo di setting, tecnologie e competenze estremamente articolate e di fatto giustifica, insieme alle unità intensive, l'esistenza stessa degli ospedali ed è la base della loro classificazione in Hub e Spoke.

Rappresenta il centro di costo più rilevante ed è quindi razionale che si tenti di ottenere il massimo ritorno in termini di efficienza e di efficacia. Inoltre, l'attività chirurgica è quella che genera il maggior numero di eventi avversi evitabili e pertanto è strettamente legata al tema della sicurezza. Vi sono ormai numerose evidenze scientifiche e best practices che indicano le più corrette vie per organizzare e gestire l'attività chirurgica. Tuttavia, in Italia, non sempre si utilizza un'organizzazione ottimale. Infatti, spesso non esistono slot di sale e percorsi separati tra elezione ed urgenza/emergenza, l'utilizzo della Day Surgery è ancora insufficiente e, in molte strutture, continuano ad esistere molteplici piccoli blocchi operatori “appartenenti” a singole specialità chirurgiche.

- 3.2 **OBIETTIVI SPECIFICI:** Gli obiettivi del processo di cambiamento sono in termini di definizione di una metodologia condivisa e di miglioramento dei percorsi chirurgici ed in particolare:

- 3.2.1 **Aumento dell'efficienza/produttività delle Sale Operatorie**
- con diminuzione delle liste di attesa per intervento chirurgico
 - con riduzione della mobilità passiva verso altre regioni
 - valorizzazione dei professionisti locali con supporto di professionisti di altre Regioni
- 3.2.2 **Appropriatezza dei setting chirurgici**
- 3.2.3 **Sicurezza ed Efficacia delle cure**
- 3.2.4 **Appropriatezza tecnica ed efficacia**

Gli obiettivi specifici sono declinati in strumenti operativi, risultati attesi ed indicatori nel paragrafo 6.



5. METODOLOGIA

Il progetto ha durata biennale e si svilupperà attraverso 4 fasi sinergiche e coordinate tra loro, che prevedono la presenza del team di coordinamento nazionale e regionale e dei gruppi di lavoro aziendali. Si valuterà inoltre la possibilità di affiancare anche figure specialistiche in ambiti locali che risultano carenti, tenendo anche conto della necessità di ridurre la mobilità passiva e in accordo con la Regione. Le attività prevedono incontri presso il Ministero della salute ed incontri periodici in sede regionale ed aziendale, con percorso di formazione in loco.

Il progetto si sviluppa secondo la metodologia lean, considerando un'organizzazione secondo la logica del valore per il paziente e affronta la “produzione di salute” in termini di qualità ed efficienza, realizzando un flusso continuo, una successione di attività che condizionano l'efficienza e l'efficacia del servizio stesso. Il Lean è una metodologia che prevede una gestione operativa tesa al miglioramento continuo dei processi produttivi finalizzata alla massimizzazione del valore aggiunto per la persona assistita. Il miglioramento dei processi avviene essenzialmente per la Lean attraverso la riduzione degli sprechi (MUDA) favorendo la riduzione dei costi e dei tempi di produzione e consegna ed una migliore qualità.

La ricerca del valore avviene tramite la rimozione continua degli sprechi e il rispetto per le persone, in termini di coinvolgimento, policy deployment, formazione. Presuppone un nuovo modo di lavorare, con un radicale cambiamento di ruoli, professionalità e responsabilità; le azioni da intraprendere vanno dal ridisegno dei processi di formazione, al fine di favorire la crescita professionale e le capacità di lavorare in team, allo sviluppo di nuovi modelli organizzativi coerenti con il cambiamento dei ruoli e delle responsabilità. I principi di fondo si possono così sintetizzare: creare valore per il paziente, semplificare e modernizzare l'organizzazione e le procedure, valorizzare e responsabilizzare i professionisti, lavorare per processi (La gestione per processi consente di gestire la variabilità ed è in grado di creare nel tempo una “cultura dei risultati”). L'obiettivo non è far lavorare qualcuno più velocemente, ma massimizzare il tempo, seguendo correttamente il flusso del processo.

Verrà messo a disposizione della Regione una “pocket guide”, che sintetizza le strategie e gli strumenti per l'implementazione della chirurgia per setting assistenziale e complessità di cura, e un “tool kit”, formato da strumenti operativi distinti per le principali fasi del percorso chirurgico (es. coinvolgimento della direzione generale; costruzione del team aziendale, analisi e presa in carico dei problemi sul campo, monitoraggio etc.), che hanno una funzione di facilitazione e guida delle azioni da implementare nella struttura.



Di seguito le 4 fasi principali di articolazione del progetto:

4.1 ANALISI SITUAZIONE GENERALE

attraverso riunioni programmatiche con

- .1.1 Riunioni presso il Ministero
con Commissario, Sub-Commissario e Responsabili della Programmazione Sanitaria Regionale per definire e condividere il progetto
- .1.2 Riunioni presso la Regione Calabria
con i Direttori Generali/Direttori Sanitari Aziende Ospedaliere coinvolte

Andranno analizzate le principali problematiche, l'attività chirurgica ospedali coinvolti e i modelli organizzativi utilizzati tenendo sempre conto del valore per il malato.

Verranno analizzati i percorsi chirurgici dei vari ospedali "sul campo" attraverso riunioni con i chirurghi, riunioni con i coordinatori infermieristici delle sale operatorie in cui verranno analizzati i percorsi dei pazienti e inefficienze e sprechi.

4.2 DEFINIZIONE DI UN PROGETTO

Ogni Azienda/Struttura Ospedaliera coinvolta definirà un progetto aziendale attraverso:

- coinvolgimento Direttori Generali
- definizione di un Comitato di Progetto
- individuazione Team di Coordinamento blocco operatorio

4.3 PROGRAMMA DI FORMAZIONE E CONDIVISIONE

Dato che nessun programma di miglioramento può svilupparsi senza la formazione e la condivisione con gli operatori, è indispensabile promuovere negli ospedali coinvolti nel progetto un programma di formazione aziendale, accreditato ECM, che assicuri agli operatori l'adempimento del loro debito annuale formativo (50 crediti ECM).

Scopo del programma formativo è di definire una serie di strategie e di strumenti per l'implementazione pratica del progetto

- Pocket Guide
- Tool kit

4.4 RIUNIONI DI AUDIT PRESSO IL MINISTERO E PRESSO LA REGIONE CALABRIA

Verranno organizzate delle riunioni di Audit, a cadenza quadrimestrale, per indirizzare, supportare e monitorare il processo di cambiamento e per coinvolgere tutto il personale delle Aziende nel progetto aziendale.



6. TEAM DEL PROGETTO

Il team del progetto è articolato su diversi livelli istituzionali, in quanto il progetto coinvolge il Ministero della salute e un coordinamento scientifico/organizzativo dell'AO di Padova, supportato da un expert team di livello nazionale, per poi svilupparsi operativamente a livello di singola Azienda/Struttura ospedaliera. Di seguito si riportano i principali riferimenti.

PER IL MINISTERO DELLA SALUTE – Direzione Generale della Programmazione sanitaria			
Coordinatore istituzionale	Urbani Andrea Direttore Generale DGPROGS	06.59943103	dp.segreteria@sanita.it dgprog@postacert.sanita.it
Responsabile	Bellentani Mariadonata Direttore Ufficio 2 DGPROGS	06.59942106	md.bellentani@sanita.it
Co-Responsabile	Direttore Ufficio 3 DGPROGS Area ospedaliera	06.59942529	
Referente	Dr.ssa Annunziata Guido Ufficio II DGPROGS	06.59942308	a.guido@sanita.it

PER L'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA			
Team Leader	Luciano Flor Direttore generale	049.8212105-2106	dir.gen@aopd.veneto.it
Coordinatore Progetto	Daniele Donato Direttore Sanitario	049.8212105-2106	dir.san@aopd.veneto.it
Coordinatore Scientifico	Ugo Baccaglini Direzione Sanitaria	049.8211615	ugo.baccaglini@unipd.it
Expert Team	A supporto del Coordinatore del Progetto	costituito da un gruppo di Opinion Leaders con esperienza pratica nell'implementazione di progetti di riorganizzazione dell'area chirurgica in ambito nazionale ed internazionale	

PER LA REGIONE CALABRIA			
Responsabile	Antonio Belcastro Direttore generale Dipartimento Salute		
Team di coordinamento	Liliana Rizzo Dirigente Dipartimento Salute		
Gruppo di lavoro a livello della singola Azienda/Struttura ospedaliera	Comitato di progetto con direzione strategica Team di coordinamento blocco operatorio		



6. **RISULTATI ATTESI E INDICATORI DI MONITORAGGIO**

<i>Obiettivi specifici</i>	<i>Strumenti operativi</i>	<i>Risultati attesi</i>	<i>Indicatori</i>
EFFICIENZA E PRODUTTIVITA'	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Organizzazione Team ✓ Analisi percorso paziente ✓ Individuazione MUDA ✓ Liste operatorie corrette ✓ Briefing / Debriefing ✓ Sistema informativo di sala operatoria 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Percorso blocco operatorio standard ➤ Liste operatorie settimanali ➤ Tempi definiti e rispettati ➤ Riduzione lista d'attesa ➤ Riduzione mobilità passiva 	<ul style="list-style-type: none"> - Orario medio di incisione del primo intervento - N. interventi in elezione cancellati entro le 24 ore - Aumento totale numero interventi chirurgici - % mobilità chirurgica passiva - % pazienti operati entro i tempi massimi delle classe di priorità - N° pazienti chirurgici operati fuori Regione sul totale interventi
APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Day Surgery centralizzata ✓ Week Surgery multidisciplinare ✓ Focus su chirurgia complessa di ciascuna disciplina ✓ Percorsi di Urgenza ed Emergenza separati 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interventi in elezione gestiti in setting e percorsi distinti in funzione del livello di complessità ➤ Interventi di urgenza ed emergenza gestiti in percorsi separati dall'elezione ➤ Post Anesthesia Care Unit (PACU) presenti 	<ul style="list-style-type: none"> - % interventi in Day Surgery sul totale interventi in elezione - % interventi in Week Surgery sul totale interventi in elezione - peso medio dei DRG degli interventi in regime ordinario - % di interventi di emergenza e urgenza che interrompono l'elezione - % di paz. sottoposti ad interventi complessi che entrano in terapia intens.
SICUREZZA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Briefing – Debriefing ✓ Checklist stantardizzate ✓ Report Incidenti ✓ Safety & Quality walkarounds 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utilizzo sistematico di checklist (di preparazione paziente in reparto; di sala operatoria; di gestione post operatoria del paziente) ➤ Comunicazione efficace tra reparto-sala-reparto e tra diversi professionisti coinvolti nelle sale operatorie ➤ Cultura dell'analisi e reporting degli incidenti e dei quasi incidenti 	<ul style="list-style-type: none"> - N. incident reporting - N. contenziosi - Tasso infezioni della ferita chirurgica - % di DRG chirurgici classificati come complicati
APPROPRIATEZZA TECNICA ED EFFICACIA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Riferimento alle migliori evidenze per le indicazioni chirurgiche ✓ Standard assistenziali definiti ✓ Audit clinici ✓ Misurazione sistematica degli esiti ✓ Safety & Quality walkarounds 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interventi chirurgici effettuati solo quando indicati (appropriatezza tecnica) ➤ Interventi chirurgici effettuati nei tempi previsti per patologia (appropriatezza tecnica) ➤ Esiti clinici migliorati (efficacia) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tasso di inappropriatazza dei principali int. chir. (sia indicazioni che tempi) - % pazienti operati dimessi nei tempi previsti - Mortalità a 30 gg per gli interventi chirurgia maggiore - % di reintervento a 30 gg



7. MONITORAGGIO E DIFFUSIONE RISULTATI

Lo schema sopra riportato indica i risultati attesi e anche gli indicatori per il monitoraggio periodico delle attività, sia di processo che di risultato.

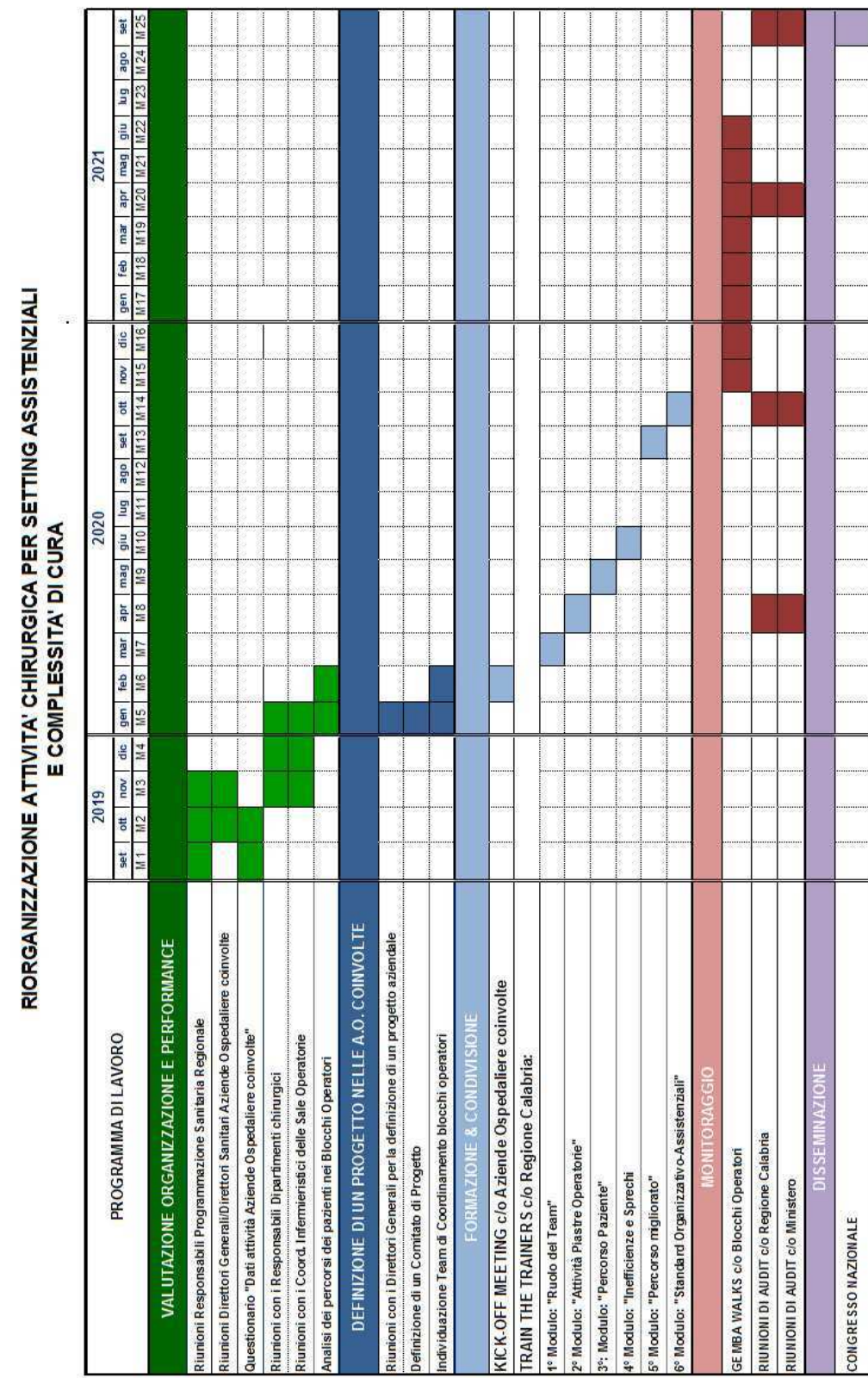
Il progetto è di tipo operativo pertanto il suo prodotto non è in termini di relazione conclusiva ma di miglioramento del processo chirurgico nelle realtà ospedaliere interessate. Verrà comunque elaborato un documento di sintesi del lavoro svolto, che verrà presentato in sede istituzionale e oggetto di discussione e confronto sia nell'evento conclusivo del progetto sia in altre sedi congressuali.

BIBLIOGRAFIA

1. Evaluation of the Productive Operating Theatre Programme
NHS Institute for Innovation and Improvement, January 2013
2. Operating Theatres: a summary of Local Audit Findings
Wales Audit Office, 10 March 2016
3. Operating Theatre Efficiency Guidelines
NSW Agency for Clinical Innovation, May 2015
4. Scoville R, Little K. Comparing Lean and Quality Improvement
IHI White Paper. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2014
5. Nine Steps for developing a scaling-up strategy
ExpandNet, World Health Organization, 2011
6. Simmons R, Fajans P, Ghiron L, eds. Scaling up health service delivery: from pilot innovations to policies and programmes.
Geneva, World Health Organization, 2007



Allegato 2 - Gantt Diagram



Allegato 3 - Scheda finanziaria

SCHEDA FINANZIARIA	
Personale* Personale non di ruolo che partecipa ai gruppi di lavoro per svolgimento della ricerca oggetto del progetto (paragrafo 4)	€ 110.000,00
Beni e servizi	€ 10.000,00
Altri costi	€ 10.000,00
Missioni* Compreso personale dipendente che partecipa alle attività del progetto (paragrafo 4) (Spese di trasferta del personale coinvolto nell'accordo per la partecipazione ad incontri di coordinamento o per la partecipazione a incontri/eventi divulgativi, workshop e convegni organizzati per la diffusione dei risultati della ricerca e/o per il raggiungimento degli obiettivi di cui il presente accordo)*	€ 70.000,00
TOTALE*	€ 200.000,00
* E' ammessa una rimodulazione delle voci su riportate previa comunicazione al Ministero della Salute e fermo restando il totale indicato nella presente scheda)	



Scheda procedimento

Proposta DGR n. 2394/2019

Oggetto proposta di deliberazione	Accordo di collaborazione ex art. 15 della legge n. 241 del 1990 per la realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura – Regione Calabria".
Area	AREA SANITA' E SOCIALE
Direzione	

Codice procedimento			
Responsabile del procedimento			
Termine previsto per la conclusione del procedimento in giorni:			n.
Iniziativa	<input type="checkbox"/> di parte	<input type="checkbox"/> d'ufficio	data
Comunicazione di avvio del procedimento	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	data
Termine ultimo per la conclusione tempestiva del procedimento (tenuto conto di eventuali sospensioni e/o interruzioni)			data
ⁱ Ritardo	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	giorni n.
Il Direttore di Direzione attesta che il Responsabile del procedimento: <input checked="" type="checkbox"/> non ha formulato rilievi sulla presente proposta deliberativa <input type="checkbox"/> ha formulato i seguenti rilievi sulla presente proposta deliberativa:			

ⁱⁱ Eventuali criticità:
ⁱⁱⁱ Valutazione della Struttura in merito alle eventuali criticità:

Data
29/10/2019

AREA SANITA' E SOCIALE
Il Direttore generale
DOMENICO MANTOAN

N.B. Le voci nel riquadro in grassetto vanno compilate solo quando si tratta di provvedimento conclusivo di un procedimento amministrativo.

ⁱ Il ritardo è calcolato contando i giorni intercorsi tra il termine ultimo per la conclusione tempestiva del procedimento e la data di sottoscrizione della presente scheda da parte del Responsabile.

ⁱⁱ In questo campo va indicata la presenza di eventuali osservazioni (pervenute anche ai sensi dell'art. 10bis della L. 241/1990 e ss.mm.ii.), memorie, pareri negativi, esposti, denunce ed ogni ulteriore aspetto critico, quale anche il ritardo nella conclusione del procedimento.

ⁱⁱⁱ In questo campo occorre esplicitare se le criticità sopra evidenziate possono potenzialmente dar luogo a conseguenze negative quali, ad esempio, contenziosi con eventuali risvolti di carattere patrimoniale (indennizzi, risarcimento del danno).





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

X Legislatura

VISTO DI LEGITTIMITÀ

art. 3 Legge regionale n. 54/2012 e art. 6 Regolamento regionale n. 1/2016

Proposta DGR n. 2394/2019

Oggetto :

Accordo di collaborazione ex art. 15 della legge n. 241 del 1990 per la realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura – Regione Calabria".

Con riferimento alla proposta di deliberazione in oggetto si rilascia il visto di legittimità favorevole.

Data

29/10/2019

AREA SANITA' E SOCIALE

Il Direttore generale

DOMENICO MANTOAN



c18d38f9



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
X Legislatura

VISTO DI COORDINAMENTO
art. 3 Legge regionale n. 54/2012 e art. 6 Regolamento regionale n. 1/2016

Proposta DGR n. 2394/2019

Oggetto :

Accordo di collaborazione ex art. 15 della legge n. 241 del 1990 per la realizzazione del progetto "Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura - Regione Calabria".

Visto

- il visto di legittimità del direttore della AREA SANITA' E SOCIALE, datato 29/10/2019

si rilascia il visto di coordinamento favorevole.

Data

29/10/2019

AREA SANITA' E SOCIALE

Il Direttore generale

DOMENICO MANTOAN



e5f937c2

