

**ACCORDO DI PROGRAMMA INTERREGIONALE IN AMBITO SANITARIO
TRA REGIONE BASILICATA E REGIONE PUGLIA**

INDICE

TITOLO

I.

Premessa

TITOLO

II.

I punti dell'Accordo

- | | | |
|---|----------------|---|
| 5 | Art. 1. | <i>Finalità</i> |
| 5 | Art. 2. | <i>Oggetto dell'Accordo</i> |
| 6 | Art. 3. | <i>Comitato di Coordinamento Interregionale</i> |
| 7 | Art. 4. | <i>Durata dell'Accordo</i> |
| 7 | Art. 5. | <i>Modalità di esecuzione e oneri finanziari</i> |

Titolo I - Premessa

Considerato che gli Accordi interregionali devono:

- Consentire, da un punto di vista economico, la programmazione e gestione della mobilità sanitaria ai fini del rispetto da parte delle due Regioni coinvolte dei vincoli e degli adempimenti previsti dalle leggi finanziarie e dagli Accordi Stato – Regioni;
- definire sistemi di semplificazione ed integrazione tariffarie o altre forme di compensazione;
- consentire alle due Regioni coinvolte, da un punto di vista programmatico, di investire per il recupero di alcune prestazioni ad media-bassa complessità e di stipulare eventuali accordi con altre Regioni per la copertura di prestazioni ad alta complessità;
- evitare i fenomeni distorcenti nelle aree di confine ove si assiste ad una competizione sulle prestazioni di complessità medio-bassa;
- garantire il massimo controllo sull'appropriatezza delle prestazioni;
- individuare eventuali azioni comuni volte ad integrare i servizi erogati da ciascuna regione a vantaggio dei cittadini residenti nelle aree di confine al fine di garantire un miglioramento del servizio anche attraverso la riduzione dei tempi di attesa.

Visto:

- il D.Lgs. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni, che all' art. 8 sexies, comma 7, prevede che le Regioni possono stabilire specifiche intese e concordare politiche tariffarie, anche al fine di favorire il pieno utilizzo delle strutture e l'autosufficienza di ciascuna regione, nonché l'impiego efficiente delle strutture;

Preso Atto:

- che le Regioni Puglia e Basilicata, nei limiti del principio di libera scelta del luogo di cura da parte del cittadino, ritengono opportuno definire modalità di intervento ispirate a criteri di integrazione e collaborazione.

Tutto ciò premesso:

la **REGIONE BASILICATA**
nelle persone
del Presidente della Regione
e
dell'Assessore alla Salute,
Sicurezza e Solidarietà Sociale

e

la **REGIONE PUGLIA**
nelle persone
del Presidente della Regione
e
dell'Assessore alle Politiche della Salute

convengono e stipulano il presente

Accordo di Programma Interregionale in Ambito Sanitario

Titolo II – I Punti dell' accordo

Art. 1. Finalità

La Regione Basilicata e la Regione Puglia con il presente accordo definiscono, per il triennio 2011-2013, le modalità di collaborazione in ambito sanitario.

In particolare, le Regioni Puglia e Basilicata, intendono stabilire l'accordo di collaborazione relativamente alle seguenti linee di sviluppo:

1. regolamentare le modalità di erogazione di prestazioni in regime di ricovero e ambulatoriale;
2. avviare uno studio per la verifica dei rispettivi requisiti organizzativi, alla base della definizione delle tariffe;
3. condividere programmi di monitoraggio e controllo dell'attività effettuata e di valutazioni dell'appropriatezza delle prestazioni erogate;
4. definire reti di servizi integrati in ambito sovraregionale;
5. definire livelli essenziali di assistenza comuni (concordanza della esclusione di peculiari prestazioni, dei criteri di accesso);
6. definire piani integrati di sviluppo e innovazione nell'ambito della programmazione sanitaria regionale su situazioni critiche e rilevanti quali:
 - modelli organizzativi ai diversi livelli di assistenziali (prevenzione, ospedale, territorio, riabilitazione ed emergenza urgenza);
 - modalità di acquisizione reciproca di beni e servizi (tecnologie, apparecchiature sanitarie, servizio di elisoccorso, ecc.);
 - ricerca;
 - formazione ed aggiornamento;
 - ICT (Information, Technology and Communication).

Art. 2. Oggetto dell'accordo

Nel tentativo di pervenire alla creazione di un sistema sanitario funzionalmente integrato che consenta l'ottimizzazione del patrimonio professionale, strutturale e tecnologico di ciascuna Regione si conviene di attivare specifici tavoli tecnici e gruppi di lavoro per:

A) attività di ricovero e ambulatoriali:

si stabilisce di procedere ad una analisi ed approfondimento dei fenomeni di mobilità sanitaria per le diverse tipologie di prestazioni.

In particolare si dovranno approfondire le criticità relative ad alcuni settori di attività di ricovero e ambulatoriale così da definire modalità condivise di regolamentazione della domanda / offerta per le seguenti tipologie di prestazioni:

- **DRG medici dei LEA;**

- **DRG chirurgici dei LEA;**
- **DRG di alta complessità;**
- **Specialistica Ambulatoriale.**

Particolarmente alle prestazioni di Specialistica Ambulatoriale, le parti, al fine di favorire l'abbattimento delle liste di attesa e di ottimizzare l'utilizzo del patrimonio professionale e tecnologico, si impegnano a definire le seguenti azioni:

- definire i punti convergenti delle reciproche programmazioni al fine di individuare centri interregionali in grado di garantire la congruità dei tempi di erogazione delle prestazioni e delle relative tariffe;
- promuovere il coinvolgimento dei medici specialisti ospedalieri e territoriali e dei medici di assistenza primaria sui comportamenti prescrittivi;
- definire le classi di priorità per le prescrizioni erogabili e modalità di fruizione.

B) Acquisizione di beni e servizi: sottoscrizione di intese per lo sviluppo di *centrali temporanee di acquisto* e scambio di servizi attivi e consolidati, soprattutto sulle aree di confine;

C) Ricerca: sviluppo di protocolli di ricerca integrata soprattutto nei campi dell'oncologia, della genetica e della biologia molecolare;

D) Formazione: sviluppo di progetti formativi interregionali;

E) ICT: scambio e sviluppo di informazione al fine di alimentare e ampliare i propri sistemi informativi e informatici.

Art. 3. Comitato di Coordinamento Interregionale

Le parti si impegnano a costituire, entro un mese dalla sottoscrizione del presente Accordo, un Comitato di Coordinamento Interregionale per l'attuazione e verifica delle intese sancite dallo stesso accordo.

Il Comitato di Coordinamento Interregionale è composto da:

- N. 5 referenti Regione Puglia;
- N. 5 referenti Regione Basilicata;

In particolare il Comitato:

- avvia i gruppi di lavoro e i tavoli tecnici indicandone i componenti ai rispettivi assessorati;
- verifica, con la cadenza stabilita nei vari programmi, i risultati raggiunti in rapporto agli obiettivi prefissati;
- individua eventuali criticità che possono impedire e rallentare l'applicazione del presente accordo e propone soluzioni utili al superamento delle stesse;

- valuta, alla fine di ogni anno, il resoconto tecnico-economico delle attività svolte ed elabora, annualmente un programma contenente gli obiettivi da perseguire per l'anno successivo.

Art. 4. Durata dell'Accordo

La presente intesa ha validità di tre anni a decorrere dalla data di sottoscrizione, e potrà essere rinnovata previa espressa volontà delle Parti da manifestarsi almeno 90 giorni prima della scadenza.

E' facoltà delle Parti procedere in ogni tempo, di comune accordo, ad integrazioni e modifiche del presente Accordo di Programma che dovessero risultare utili o necessarie alla prosecuzione delle attività oggetto dello stesso.

Le eventuali modifiche potranno essere concordate tra le Parti sulla base di un comune e reciproco accordo sottoscritto da entrambe le Parti.

Art. 5. Modalità di esecuzione e oneri finanziari

Per il conseguimento degli obiettivi enunciati le parti definiscono concordemente di demandare al Comitato di Coordinamento Interregionale, entro due mesi dalla costituzione, il Programma delle attività da realizzare con i relativi obiettivi.

Impegni legati alla gestione di eventuali aspetti economici, strettamente legati all'attuazione del presente Accordo, saranno sanciti e regolati successivamente attraverso accordi formali tra le parti.

Regione Basilicata
(Dr. Attilio MARTORANO)

Regione Puglia
(Prof. Tommaso FIORE)

Il Presidente
(Dr. Vito DE FILIPPO)

Il Presidente
(Dr. Nichi VENDOLA)