



## **DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**

**270 / 2018 del 13/09/2018**

**Oggetto: PROTOCOLLO D'INTESA CONCERNENTE IL PROGETTO PER IL CONSOLIDAMENTO DI STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DELLA RETE DI OFFERTA DEI PUNTI NASCITA ED ELABORAZIONE DI UN PROGETTO DI RINNOVAMENTO DEI CONTENUTI DELL'ACCORDO STATO-REGIONI DEL 16/12/2010 - PROVVEDIMENTI**



---

**OGGETTO:** PROTOCOLLO D'INTESA CONCERNENTE IL PROGETTO PER IL CONSOLIDAMENTO DI STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DELLA RETE DI OFFERTA DEI PUNTI NASCITA ED ELABORAZIONE DI UN PROGETTO DI RINNOVAMENTO DEI CONTENUTI DELL'ACCORDO STATO-REGIONI DEL 16/12/2010 - PROVVEDIMENTI

---

vista la seguente proposta di deliberazione n. 292/2018, avanzata dal Direttore della Unità Struttura Complessa Affari Generali e Legali

### **IL DIRETTORE GENERALE**

**PREMesso** che:

- l'art. 47 ter, comma 1, lett. a) del D.lgs 30 luglio 1999, n. 300, come modificato da ultimo dall'art. 1, comma 2, lett. e), punto 1, della legge 13 novembre 2009, n. 172, prevede che il Ministero della Salute svolga, tra l'altro, funzioni in materia di programmazione tecnico-sanitaria di rilievo nazionale e di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali;
- la Legge 23.12.2005 n. 266 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)", all'articolo 1, comma 288, dispone 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, è realizzato un Sistema nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria (SiVeAS);
- 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 affidando il supporto tecnico alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria;

**ATTESO** che:

- nell'ambito delle attività afferenti al Sistema nazionale per la verifica e il controllo dell'assistenza sanitaria viene realizzato un monitoraggio teso alla verifica del raggiungimento in ciascuna regione degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio sanitario nazionale, ai fini della verifica dell'erogazione dei servizi ai cittadini, per assicurare trasparenza, confrontabilità e verifica dell'assistenza erogata attraverso i livelli essenziali;
- detto monitoraggio tende anche alla valutazione dell'organizzazione dell'offerta della rete ospedaliera per renderla più efficace e rispondente ai bisogni del cittadino;
- il D.M. 2 aprile 2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", prevede che le regioni provvedono a conformare la propria programmazione in materia di assistenza ospedaliera agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza ospedaliera individuati dal suddetto decreto;

- il punto 8 dell'Allegato 1 al D.M. 2 aprile 2015 n. 70 dedicato alle Reti ospedaliere prevede che all'interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, individuando espressamente tra le reti in questione la "rete neonatologica e punti nascita";
- lo stesso punto 8 dell'Allegato 1 al citato D.M. 2 aprile 2015 n. 70 prevede che per la definizione delle reti sopra elencate le regioni adottano specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-Regioni sulle rispettive materie;

**VISTO** che:

- l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province, i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" (Rep. Atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010) propone un programma nazionale, articolato in 10 linee di azione, per la promozione e il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo;
- tali linee, da avviare congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale, riguardano misure di politica sanitaria tra cui la razionalizzazione dei punti nascita, il possesso per le strutture di determinati standard, il completamento e messa a regime del trasporto assistito materno e neonatale d'urgenza, l'adeguamento della rete dei consultori familiari;
- presso il Ministero della Salute, Direzione Generale Programmazione Sanitaria e Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, con D.M. 12 aprile 2011, è stato istituito il Comitato percorso nascita nazionale, al fine di assicurare una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita;
- uno degli elementi principali che concorre a garantire appropriatezza, oltre che sicurezza e qualità nella gestione del percorso nascita è rappresentata dalle risposte dell'organizzazione alle situazioni di emergenza urgenza, grazie all'attivazione del Sistema di trasporto assistito della madre (STAM) e del Sistema di trasporto in emergenza del neonato (STEN);

**VISTO** altresì che:

- sul piano attuativo da alcuni anni la Regione Lombardia, in esecuzione del predetto Accordo CU del 16.12.2010, è impegnata nella ricerca e nell'implementazione di strumenti clinico/organizzativi per il miglioramento della rete di assistenza alle madri e ai neonati, con l'obiettivo prioritario di incrementare qualità e sicurezza, conseguire la riduzione del tasso di parti con taglio cesareo, per un sempre maggior rispetto della fisiologia del processo gravidanza/parto/nascita, identificare spazi di autonomia professionale, nell'ambito della fisiologia del processo, per la figura delle ostetriche;
- l'attivazione e la gestione di STAM e STEN sono state oggetto di una serie di iniziative implementate dalla Regione Lombardia che ha sviluppato e reso applicativo, con legge regionale, un modello organizzativo che affida ad AREU la funzione di coordinamento della rete dei trasporti sanitari su base regionale compresi i sistemi di trasporto neonatale e materno (STEN e STAM);

**TENUTO CONTO** che:

- il Ministero della Salute, per il tramite della propria Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, e l'AREU hanno intenzione di cooperare al fine di sperimentare, condividere e diffondere alcuni elementi dell'esperienza organizzativa maturata dalla Regione Lombardia sulla rete di offerta per l'area materno infantile e nell'area dell'emergenza territoriale, anche al fine sviluppare gli strumenti da mettere a disposizione del Comitato Percorso Nascita nazionale per la valutazione della rete di offerta dei Punti nascita;
- tale cooperazione potrà servire per la definizione di indicatori innovativi e modelli organizzativi per un'iniziale proposta di bozza, da sottoporre al Comitato Percorso Nascita nazionale e al Ministero, per eventuale rivisitazione degli elementi tecnici dell'Accordo Stato-Regioni del 2010;
- al fine del raggiungimento delle predette finalità generali si rende necessario procedere alla sottoscrizione di un Protocollo d'intesa tra la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute e l'AREU per lo svolgimento di specifiche attività, puntualmente individuate nell'allegato tecnico al medesimo Protocollo;

**TENUTO CONTO** che al fine di consentire il più efficiente espletamento della collaborazione in parola AREU ha individuato un esperto della rete dei punti nascita, nella persona del Dott. Rinaldo Zanini – collaboratore di AREU a titolo gratuito dell'area materno infantile così come disposto dal provvedimento deliberativo aziendale n. 181/2018, il quale garantirà il proprio supporto al Ministero della Salute con le modalità di cui al Protocollo d'intesa in parola;

**CONSIDERATO** che:

- l'art. 15 della legge n. 241/1990 e s.m.i. prevede che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;
- l'art. 5 comma 6 del D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 esclude dall'applicazione del Codice degli appalti gli accordi tra enti pubblici che presentino le seguenti condizioni:
  1. l'accordo stabilisce o realizza una cooperazione tra le amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori partecipanti, finalizzata a garantire che i servizi pubblici che essi sono tenuti a svolgere siano prestati nell'ottica di conseguire gli obiettivi che essi hanno in comune;
  2. l'attuazione di tale cooperazione è retta esclusivamente da considerazioni inerenti all'interesse pubblico;
  3. le amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20 per cento delle attività interessate dalla cooperazione;
- il fine che si intende perseguire è un interesse di natura puramente pubblica a beneficio e vantaggio della collettività e che le amministrazioni partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20 per cento delle attività interessate dalla cooperazione;
- pertanto ricorrono, nel caso di specie, i presupposti per attivare un accordo di collaborazione tra Enti Pubblici, nel rispetto delle su citate normative;

**VISTO** che le Amministrazioni stipulanti hanno specifico interesse nella realizzazione di un progetto inerente alla valutazione della rete di offerta dei punti nascita, progetto che ha ad oggetto il perseguitamento delle seguenti finalità generali:

- migliorare la qualità e la sicurezza della rete dei Punti di Offerta per l'assistenza nell'area materno infantile, ottimizzare la rete ai diversi livelli d'intensità assistenziale necessaria presenti sul territorio e ottimizzare la continuità del processo assistenziale tra parte ospedaliera e parte territoriale;
- sperimentare, condividere e diffondere alcuni elementi dell'esperienza organizzativa maturata in Regione Lombardia sulla rete di offerta per l'area materno infantile intesa come "laboratorio" per proporre a livello nazionale alcune ipotesi di lavoro/organizzazione, dopo confronto, per validazione, con il Comitato Percorso Nascita nazionale;
- mettere a punto una rete per la sperimentazione delle ipotesi di lavoro organizzativo Ministero/Regioni/Punti di Offerta per facilitare e rendere più rapide azioni di cambiamento delle pratiche "al letto" dei pazienti;
- proseguire nello sviluppo di strumenti per il governo e la valutazione dei punti nascita, con la finalità di miglioramento continuo della qualità e sicurezza per le madri e i neonati;

**CONSIDERATO** che:

- il raggiungimento delle predette finalità generali prevede lo svolgimento di specifiche attività, puntualmente individuate nell'allegato progetto che costituisce parte integrante del citato Protocollo;
- per il proficuo perseguitamento degli obiettivi progettuali le Amministrazioni concordano di utilizzare presso la sede della Direzione Generale Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, anche a tempo parziale, un collaboratore dell'AREU;

**DATO ATTO** che:

- il citato Protocollo d'intesa ha durata pari a dodici mesi, a decorrere dalla data di registrazione dell'intesa presso l'Ufficio centrale del bilancio del Ministero;
- la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, con cadenza trimestrale e previa formale richiesta, rimborsa all'AREU le sole spese di trasferta e soggiorno, come quantificate dall'Azienda sulla base dei giustificativi ricevuti, sostenute e documentate dal citato esperto e relative allo svolgimento della collaborazione di norma sino a 2 giorni lavorativi a settimana per 12 mesi presso la sede del Ministero della Salute in Roma, fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di Euro 15.000;
- l'esperto di AREU dovrà, al termine della collaborazione, redige una relazione finale sulle attività svolte e i risultati conseguiti nell'ambito del progetto allegato al Protocollo, che dovrà essere trasmessa alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, Uffici 1 e 3, e all'AREU;

**PRESO ATTO** che dall'attuazione del Protocollo non derivano ulteriori oneri a carico delle Amministrazioni interessate e che le parti possono risolvere il Protocollo previa comunicazione contenente i motivi della risoluzione, da rendere con un preavviso di almeno quindici giorni;

**SENTITI** la Struttura Complessa Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane di AREU e l'Ufficio III della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della

Salute, al fine di assicurare il necessario raccordo tra le attività delle amministrazioni interessate;

**ACQUISITO** il consenso del Dott. Rinaldo Zanini per le attività da svolgere presso il Ministero della Salute;

**PRESO ATTO** della dichiarazione, di seguito allegata quale parte integrante e sostanziale della deliberazione, resa dal Proponente del procedimento che attesta la completezza, la regolarità tecnica e la legittimità del presente provvedimento;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario, resi per quanto di specifica competenza ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i.;

### **DELIBERA**

per tutti i motivi in premessa indicati:

1. di approvare e autorizzare la sottoscrizione del testo del Protocollo d'intesa e del relativo Allegato Tecnico, allegati quale parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, tra l'AREU e la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute relativo al progetto per il consolidamento di strumenti per la valutazione della rete di offerta dei punti nascita ed elaborazione di un progetto di rinnovamento dei contenuti dell'Accordo Stato-Regioni del 16/12/2010;
2. di dare atto che:
  - il Protocollo d'intesa in parola ha durata pari a dodici mesi, a decorrere dalla data di registrazione dell'intesa presso l'Ufficio Centrale del Bilancio del Ministero della Salute;
  - per la realizzazione del progetto AREU individua quale proprio referente il Dott. Rinaldo Zanini il quale garantirà la propria presenza presso la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute di norma sino a 2 giorni lavorativi a settimana;
3. di precisare che il Dott. Rinaldo Zanini provvede direttamente in proprio alla copertura assicurativa dei rischi professionali, per la responsabilità civile verso terzi e per gli infortuni connessi all'attività svolta presso il Ministero della Salute;
4. di precisare che la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute mette a disposizione le risorse infrastrutturali (postazione di lavoro, dotazioni informatiche, ecc.) necessarie allo svolgimento delle attività progettuali;
5. di dare atto che la Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute, con cadenza trimestrale e previa formale richiesta, rimborsa all'AREU le sole spese di trasferta e soggiorno, come quantificate dall'Azienda sulla base dei giustificativi ricevuti, sostenute e documentate dal succitato esperto e relative allo svolgimento della collaborazione di norma sino a 2 giorni lavorativi a settimana per 12 mesi presso la sede del Ministero della Salute in Roma, fino alla concorrenza dell'importo massimo complessivo di Euro 15.000,00;
6. di disporre che i proventi derivanti dal predetto accordo, consistenti nel rimborso dei costi delle sole spese di trasferta e soggiorno sostenute e documentate dal Dott. Rinaldo Zanini e relative allo svolgimento della collaborazione saranno introitati dall'Azienda e contabilizzati nel Bilancio relativo all'esercizio 2018 sul seguente conto: n. 30.20.32.60 (rimborso spese di viaggio/vitto/soggiorno);
7. di precisare che il Dott. Rinaldo Zanini, al termine della collaborazione, dovrà redigere una relazione finale sulle attività svolte e i risultati conseguiti nell'ambito del



progetto allegato al citato Protocollo, relazione trasmessa alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Uffici 1 e 3, del Ministero della Salute e all'AREU;

8. dall'attuazione del citato Protocollo non derivano ulteriori oneri a carico delle Amministrazioni interessate;
9. di dare atto che, ai sensi della L. n. 241/1990, il responsabile del presente procedimento è il Dott. Andrea Albonico, Direttore della S.C. Affari Generali e Legali;
10. di disporre che vengano rispettate, da parte del Responsabile del procedimento, le prescrizioni inerenti la pubblicazione sul portale web aziendale di tutte le informazioni e i documenti richiesti e necessari, ex Decreto Legislativo del 14.03.2013 n. 33 c.d. Amministrazione Trasparente;
11. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento all'Albo Pretorio on line dell'Azienda, dando atto che lo stesso è immediatamente esecutivo (ex art. 32 comma 5 L. n. 69/2009 s.m.i. e art. 18 comma 9 L. R. n. 33/2009).



La presente delibera è sottoscritta digitalmente, ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i., da:

Il Direttore Amministrativo Francesco Nicola Zavattaro

Il Direttore Sanitario Carlo Picco

Il Direttore Generale Alberto Zoli

Il/La proponente del provvedimento Andrea Albonico



# Ministero della Salute

## PROTOCOLLO D'INTESA

### 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, nella qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carica presso la sede del Ministero medesimo;

### E

**L'Azienda Regionale Emergenza Urgenza – AREU** con sede in Via Alfredo Campanini, 6 – Milano – rappresentata dal dott. Dott. Alberto Zoli, nato a Forlì, nella qualità di Direttore Generale, domiciliato per la carico presso la sede dell'AREU medesima;

### PREMESSO CHE

- l'art. 47 ter, comma 1, lett. a) del D. lgs 30 luglio 1999, n. 300, come modificato da ultimo dall'art. 1, comma 2, lett. e), punto 1, della legge 13 novembre 2009, n. 172, prevede che il Ministero della Salute svolga, tra l'altro, funzioni in materia di programmazione tecnico – sanitaria di rilievo nazionale e di indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali;
- il d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, indirizza le azioni del Servizio Sanitario Nazionale verso il rispetto del principio di appropriatezza e l'individuazione di percorsi diagnostico-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 23.12.2005 n. 266 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)”, all'articolo 1, comma 288, dispone 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, è realizzato un Sistema nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria (SiVeAS);
- 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 affidando il supporto tecnico alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria;
- nell'ambito delle attività afferenti il Sistema nazionale per la verifica ed il controllo dell'assistenza sanitaria viene realizzato un monitoraggio dell'assistenza sanitaria teso alla verifica del raggiungimento in ciascuna regione degli obiettivi di tutela della salute perseguiti dal Servizio

- sanitario nazionale, ai fini della verifica dell'erogazione dei servizi ai cittadini, per assicurare trasparenza, confrontabilità e verifica dell'assistenza erogata attraverso i livelli essenziali;
- che il monitoraggio tende anche alla valutazione dell'organizzazione dell'offerta della rete ospedaliera per renderla più efficace e rispondente ai bisogni del cittadino.
  - il D.M. 2 aprile 2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", prevede che le regioni provvedono a conformare la propria programmazione in materia di assistenza ospedaliera agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza ospedaliera individuati dal suddetto decreto;
  - il punto 8 dell'Allegato 1 al D.M. 2 aprile 2015, n. 70, dedicato alle Reti ospedaliere prevede che all'interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, individuando espressamente tra le reti in questione la "rete neonatologica e punti nascita";
  - lo stesso punto 8 dell'Allegato 1 al citato D.M. 2 aprile 2015, n. 70, prevede che per la definizione delle reti sopra elencate le regioni adottano specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-regioni sulle rispettive materie;
  - l'Accordo tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente "*Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo*" (Rep. Atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010) propone un programma nazionale, articolato in 10 linee di azione, per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo;
  - tali linee, da avviare congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale, riguardano misure di politica sanitaria tra cui la razionalizzazione dei punti nascita, il possesso per le strutture di determinati standard, il completamento e messa a regime del trasporto assistito materno e neonatale d'urgenza, l'adeguamento della rete dei consultori familiari;
  - presso il Ministero della Salute, Direzione generale programmazione sanitaria e Direzione generale della prevenzione sanitaria, con D.M. 12 aprile 2011, è stato istituito il Comitato percorso nascita nazionale, al fine di assicurare una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita;
  - uno degli elementi principali che concorre a garantire appropriatezza, oltre che sicurezza e qualità nella gestione del percorso nascita è rappresentata dalle risposte dell'organizzazione alle situazioni di emergenza urgenza, grazie all'attivazione del Sistema di trasporto assistito della madre (STAM) e del Sistema di trasporto in emergenza del neonato (STEN).
  - sul piano attuativo, da alcuni anni la Regione Lombardia, in esecuzione dell' Accordo CU del 16 dicembre 2010, è impegnata nella ricerca e nell'implementazione di strumenti clinico/organizzativi per il miglioramento della rete di assistenza alle madri e ai neonati, con l'obiettivo prioritario di incrementare qualità e sicurezza, conseguire la riduzione del tasso di parti con taglio cesareo, per un sempre maggior rispetto della fisiologia del processo gravidanza/parto/nascita, identificare spazi di autonomia professionale, nell'ambito della fisiologia del processo, per la figura delle ostetriche.
  - l'attivazione e la gestione di STAM e STEN sono state oggetto di una serie di iniziative implementate dalla Regione Lombardia che ha sviluppato e reso applicativo, con legge regionale, un modello organizzativo che affida ad AREU la funzione di coordinamento della rete dei trasporti sanitari su base regionale compresi i sistemi di trasporto neonatale e materno (STEN e STAM).

- il Ministero della Salute e l'AREU hanno intenzione di cooperare al fine di sperimentare, condividere e diffondere alcuni elementi dell'esperienza organizzativa maturata dalla Regione Lombardia sulla rete di offerta per l'area Materno Infantile e nell'area dell'emergenza territoriale, anche al fine sviluppare gli strumenti da mettere a disposizione del Comitato Percorso Nascita nazionale per la valutazione della rete di offerta dei Punti nascita.
- tale cooperazione potrà servire per la definizione di indicatori innovativi e modelli organizzativi per una iniziale proposta di bozza, da sottoporre al Comitato Percorso Nascita nazionale e al Ministero, per eventuale rivisitazione degli elementi tecnici dell'Accordo Stato/Regioni del 2010.
- al fine del raggiungimento delle predette finalità generali si rende necessario procedere alla sottoscrizione di un protocollo di intesa tra il Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria e l'AREU per lo svolgimento di specifiche attività, puntualmente individuate nell'allegato tecnico al medesimo protocollo;
- al fine di consentire il più efficiente espletamento della collaborazione tra Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria e l'AREU, la stessa individua un esperto della rete dei Punti nascita appartenente al proprio ambito territoriale da assegnare temporaneamente presso la sede del Ministero della salute con le modalità di cui al presente protocollo di intesa;
- ai sensi dell'art. 7 della L.R. 30 dicembre 2009 n. 33, la Regione Lombardia ha istituito le aziende socio sanitarie territoriali (ASST), quali proprie articolazioni organizzative che concorrono, con tutti gli altri soggetti erogatori del servizio, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona;
- al fine di consentire il più efficiente espletamento della collaborazione tra Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria e l'AREU, la stessa individua un esperto della rete dei Punti nascita che per la realizzazione delle attività progettuali garantirà la propria presenza presso la sede del Ministero della salute con le modalità di cui al presente protocollo di intesa;
- per tale collaborazione l'AREU ha individuato quale esperto il Dott. Rinaldo Zanini, Consulente AREU Area materno infantile, in possesso di professionalità e competenze specifiche in materia di organizzazione e valutazione della rete dei punti nascita;

## **CONSIDERATO CHE**

- l'art. 15 della legge n.241/1990 e s.m.i., prevede che le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune;
- l'art. 5, comma 6, del d. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, esclude dall'applicazione del codice degli appalti gli accordi tra enti pubblici che presentino le seguenti condizioni:
  - “a) l'accordo stabilisce o realizza una cooperazione tra le amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori partecipanti, finalizzata a garantire che i servizi pubblici che essi sono tenuti a svolgere siano prestati nell'ottica di conseguire gli obiettivi che essi hanno in comune;
  - b) l'attuazione di tale cooperazione è retta esclusivamente da considerazioni inerenti all'interesse pubblico;
  - c) le amministrazioni aggiudicatrici o gli enti aggiudicatori partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20 per cento delle attività interessate dalla cooperazione.
- il fine che si intende perseguire è un interesse di natura puramente pubblica a beneficio e vantaggio della collettività e che le amministrazioni partecipanti svolgono sul mercato aperto meno del 20 per

cento delle attività interessate dalla cooperazione;

**RITENUTO**, pertanto, che ricorrono, nel caso di specie, i presupposti per attivare un accordo di collaborazione tra Enti Pubblici, nel rispetto delle su citate normative;

**SENTITI** l'Area del personale l'AREU e l'Ufficio III della Direzione generale della programmazione sanitaria del Ministero della Salute, al fine di assicurare il necessario raccordo tra le attività delle amministrazioni interessate;

**ACQUISITO** il consenso del Dott. Rinaldo Zanini, per le attività da volgersi presso il Ministero della salute;

### **LE PARTI CONVENGONO QUANTO SEGUE**

1. Le Amministrazioni stipulanti hanno specifico interesse nella realizzazione di un progetto inerente la valutazione della rete di offerta dei Punti Nascita, che ha ad oggetto il perseguimento delle seguenti finalità generali:
  - a) migliorare la qualità e la sicurezza della rete dei Punti di Offerta per l'assistenza nell'area materno infantile, ottimizzare la rete ai diversi livelli d'intensità assistenziale necessaria presenti sul territorio e ottimizzare la continuità del processo assistenziale tra parte ospedaliera e parte territoriale;
  - b) sperimentare, condividere e diffondere alcuni elementi dell'esperienza organizzativa maturata in Regione Lombardia sulla rete di offerta per l'area Materno Infantile intesa come "laboratorio" per proporre a livello nazionale alcune ipotesi di lavoro/organizzazione, dopo confronto, per validazione, con il Comitato Percorso Nascita nazionale;
  - c) mettere a punto una rete per la sperimentazione delle ipotesi di lavoro organizzativo Ministero/Regioni/Punti di Offerta per facilitare e rendere più rapide azioni di cambiamento delle pratiche "al letto" dei pazienti;
  - d) proseguire nello sviluppo di strumenti per il governo e la valutazione dei Punti Nascita, con la finalità di miglioramento continuo della qualità e sicurezza per le madri e i neonati.
2. Il raggiungimento delle predette finalità generali prevede lo svolgimento di specifiche attività, puntualmente individuate nell'allegato progetto che costituisce parte integrante del presente protocollo.
3. Per il proficuo perseguimento degli obiettivi progettuali le Amministrazioni concordano di utilizzare presso la sede del Ministero della Salute, Direzione generale programmazione sanitaria, anche a tempo parziale, un collaboratore dell'AREU.
4. Per lo svolgimento delle attività relative al progetto inerente la valutazione della rete di offerta dei Punti Nascita l'AREU garantirà la presenza presso il Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria, del Dott. Rinaldo Zanini con le modalità di cui al

successivo punto..

5. Il presente protocollo di intesa ha durata pari a dodici mesi, a decorrere dalla data di registrazione della presente intesa presso l’Ufficio centrale del bilancio. Per la realizzazione del progetto di cui all’art. 2, l’AREU individua quale proprio referente il Dott. Rinaldo Zanini il quale garantirà la propria presenza presso la Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute di norma sino a 2 giorni lavorativi a settimana. Al fine dello svolgimento e della continuità dell’attività lavorativa, potranno essere utilizzate tecniche informatiche, audio e videoconferenze. Per il suddetto periodo il Dott. Rinaldo Zanini è obbligato all’osservanza del codice di comportamento per i dipendenti pubblici (d.P.R. 16 aprile 2013 n. 62) e del decreto del Ministro della salute del 6 marzo 2015, recante *Codice di comportamento dei dipendenti del Ministero della salute*.
6. Il Dott. Rinaldo Zanini provvede direttamente in proprio alla copertura assicurativa dei rischi professionali, per la responsabilità civile verso terzi e per gli infortuni connessi all’attività svolta presso il Ministero della Salute.
7. La Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute, mette a disposizione le risorse infrastrutturali (postazione di lavoro, dotazioni informatiche, ecc.) necessarie allo svolgimento delle attività progettuali.
8. La Direzione Generale della Programmazione sanitaria del Ministero della Salute, con cadenza trimestrale e previa formale richiesta, rimborsa all’AREU le sole spese di trasferta e soggiorno, come quantificate dall’Azienda sulla base dei giustificativi ricevuti, sostenute e documentate dal su citato esperto e relative allo svolgimento della collaborazione di norma sino a 2 giorni lavorativi a settimana per 12 mesi presso la sede del Ministero della Salute in Roma, fino alla concorrenza dell’importo massimo complessivo di euro 15.000.
9. Il Dott. Rinaldo Zanini, al termine della collaborazione, redige una relazione finale sulle attività svolte e i risultati conseguiti nell’ambito del progetto allegato al presente protocollo. La relazione è trasmessa al Ministero della Salute, Direzione generale della programmazione sanitaria, Uffici 1 e 3, e all’AREU.
10. Dall’attuazione del presente protocollo non derivano ulteriori oneri a carico delle Amministrazioni interessate.
11. Le parti possono risolvere il presente protocollo previa comunicazione contenente i motivi della risoluzione, da rendere con un preavviso di almeno quindici giorni.
12. Il Ministero della Salute, l’AREU e i rispettivi incaricati che, nello svolgimento dell’attività oggetto del protocollo, vengono a conoscenza e trattano dati personali e sensibili, si impegnano a rispettare gli obblighi di riservatezza previsti dal vigente Regolamento (UE) 2016/679 in materia di protezione dei dati personali . Il Ministero della Salute e l’AREU, informati in merito a quanto ivi previsto, si autorizzano in modo reciproco al trattamento, manuale o automatizzato, dei propri dati personali, nel rispetto del Codice della Privacy e per fini amministrativi, contabili

e fiscali, connessi al rapporto contrattuale.

13. Il Ministero della Salute e l'AREU si impegnano rispettivamente ad aderire ai principi enunciati nei propri Codici Etici adottati e pubblicati sui propri siti internet ai quali si rimanda per la loro consultazione. In caso di violazione dei principi enunciati nei suddetti Codici, il presente contratto si intenderà risolto con le modalità dell'art. 1456 del Codice Civile, con diritto delle Parti di chiedere il risarcimento dei danni patiti per la lesione della propria immagine ed onorabilità.

14. Il presente protocollo è:

- soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi dell'art. 5 comma 2 del D.P.R. 26/4/1986 n. 131 fatto salvo quanto previsto per le amministrazioni statali e regionali dal successivo art. 7 del medesimo D.P.R. 131 del 1986;
- ai sensi del D.P.R. 26/10/1972 n.642, è soggetto all'imposta di bollo, pari a € 96,00, a carico di AREU – Autorizzazione assolvimento virtuale AREU - Agenzia delle Entrate n. AGE.AGEDP2MI.REGISTROUFFICIALE.0001467. 04-01-2017-U.

15. Per tutto quanto non espressamente previsto dal presente protocollo d'intesa, si rinvia alle vigenti disposizioni in materia.

Milano, 01/08/2018

Sottoscritto con firma digitale

*p.* Ministero della salute  
Direzione Generale della Programmazione sanitaria  
Il Direttore Generale  
Dott. Andrea Urbani

*p.* l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza - AREU  
Il Direttore Generale  
Dott. Alberto Zoli

**PROGETTO DI COLLABORAZIONE MINISTERO DELLA SALUTE-  
AREU LOMBARDIA**

**CONSOLIDAMENTO DI STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE  
DELLA RETE DI OFFERTA DEI PUNTI NASCITA E  
ELABORAZIONE DI PROGETTO DI RINNOVAMENTO DEI  
CONTENUTI DELL'ACCORDO STATO/REGIONI DEL 16-12-2010**

# **Sommario**

<b><u>INTRODUZIONE</u></b>	<b>3</b>
<b><u>QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO</u></b>	<b>4</b>
<b><u>OBIETTIVI GENERALI</u></b>	<b>5</b>
<b><u>OBIETTIVI SPECIFICI</u></b>	<b>6</b>
<b><u>PARTNER</u></b>	<b>7</b>
<b><u>GRUPPI DI LAVORO</u></b>	<b>8</b>

## INTRODUZIONE

L'Accordo tra il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente "Le Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo" (Rep. Atti n. 137/cu del 16 dicembre 2010) propone un programma nazionale, articolato in 10 linee di azione, per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo.

Tali linee, da avviare congiuntamente a livello nazionale, regionale e locale, riguardano misure di politica sanitaria tra cui la realizzazione dei punti nascita, il possesso per le strutture di determinati standard, il completamento e messa a regime del trasporto assistito materno e neonatale d'urgenza, l'adeguamento della rete dei consultori familiari.

In tale contesto è stato istituito il Comitato nazionale Percorso Nascita (CPN), cui spetta il compito di mettere in atto le opportune azioni di coordinamento e verifica delle attività previste nelle linee di azione dell'Accordo attraverso azioni da attivare sia a livello centrale che regionale e locale.

Più di recente tali misure di politica sanitaria hanno trovato recepimento nelle previsioni del D.M. 2 aprile 2015, n.70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi all'assistenza ospedaliera", il quale più in generale prevede che le regioni provvedano a conformare la propria programmazione in materia di assistenza ospedaliera agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza ospedaliera individuati dal suddetto decreto; inoltre, il punto 8 dell'Allegato 1 al D.M. 2 aprile 2015, n.70, dedicato alle Reti ospedaliere prevede che all'interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale, individuando espressamente tra le reti in questione la "rete neonatologica e punti nascita".

Per la definizione delle reti sopra elencate, lo stesso punto 8 dell'Allegato 1 al citato D.M. 2 aprile 2015, n.70, prevede che le regioni adottano specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-regioni sulle rispettive materie.

Sul piano attuativo, da alcuni anni la Regione Lombardia, in attuazione dell' Accordo CU del 16 dicembre 2010, è impegnata nel miglioramento della rete di assistenza alle madri e ai neonati con l'obiettivo prioritario di incrementare qualità e sicurezza e conseguire la riduzione del tasso di parto con taglio cesareo, per un sempre maggior rispetto della fisiologia del processo gravidanza/parto/nascita e identificare spazi di autonomia professionale, nell'ambito della fisiologia del processo, per le ostetriche.

In considerazione delle iniziative avviate dalla Regione Lombardia e al fine di contribuire alla messa a punto degli strumenti a disposizione del Comitato Percorso Nascita nazionale per la puntuale valutazione della rete di offerta dei Punti Nascita e alla luce dell'esperienza fatta nell'ambito della Convenzione tra Ministero Salute/Regione Lombardia/ASST-Lecco nel corso degli anni 2016/2017 (vedi relazione finale allegata) – il Ministero della Salute e l'AREU cooperano al fine di continuare a sperimentare, condividere e diffondere alcuni elementi dell'esperienza organizzativa maturata dalla Regione Lombardia sulla rete di offerta per l'area

Materno Infantile, nonché e al fine sviluppare gli strumenti a disposizione del Comitato Percorso Nascita nazionale per la valutazione della rete di offerta dei Punti nascita.

Tra le iniziative di questi ultimi anni della Regione Lombardia si evidenzia il modello organizzativo che affida, con legge regionale, ad AREU la funzione di coordinamento della rete dei trasporti sanitari su base regionale. Questo ha comportato l'istituzione di un modello organizzativo attraverso il quale AREU ha assunto la responsabilità del coordinamento della logistica dei sistemi di trasporto neonatale e materno (STEN e STAM).

Tale cooperazione potrà servire per la definizione di indicatori innovativi e modelli organizzativi per una iniziale proposta di bozza, da sottoporre, dopo validazione da parte della Direzione Generale della Programmazione sanitaria, al Comitato Percorso Nascita nazionale, per eventuale rivisitazione degli elementi tecnici dell'Accordo Stato/Regioni del 2010.

## QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

**Linee di azione per il percorso nascita**

- Accordo tra il Governo le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, le Province i Comuni e le Comunità montane sul documento concernente *"Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"* (Rep. Atti n. 137/CU del 16 dicembre 2010).

**Riorganizzazione della rete ospedaliera**

- D.M. 2 aprile 2015, n. 70, "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", prevede che le regioni provvedono a conformare la propria programmazione in materia di assistenza ospedaliera agli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza ospedaliera individuati dal suddetto decreto

## **OBIETTIVI GENERALI**

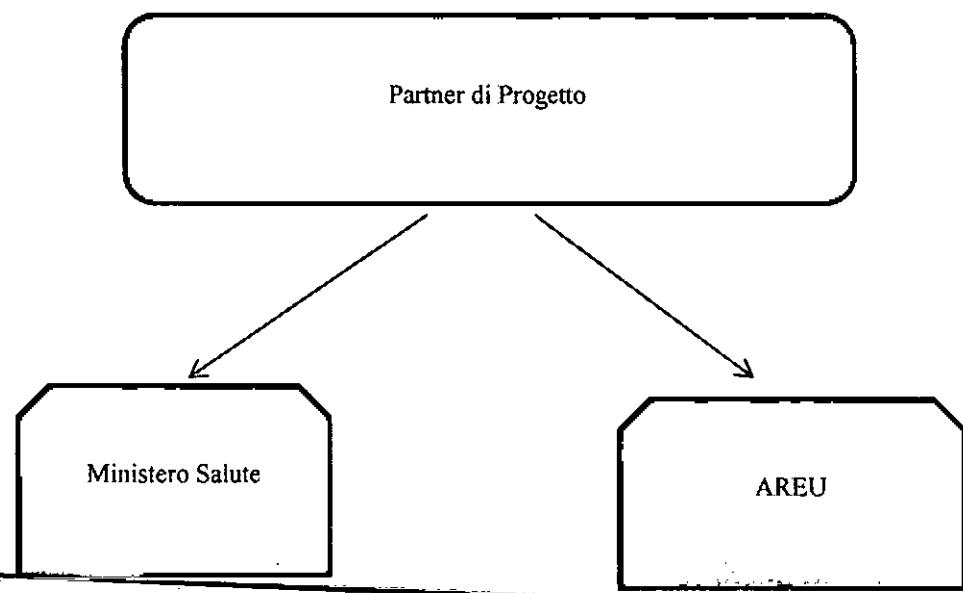
- 1) Proporre modelli organizzativi in grado di ottimizzare la rete di offerta con particolare attenzione a collegamento ospedale e territorio, qualità e sicurezza del Percorso Nascita con particolare focus sui sistemi di trasporto assistito materno (STAM) e in emergenza del neonato (STEN);
- 2) Predisporre un modello da sperimentare in alcune Regioni di collegamento tra rete di offerta materno infantile e sistema di Emergenza Urgenza extraospedaliero;
- 3) Svolgere funzione di consulenza per le tematiche di area materno infantile;
- 4) Rappresentare il Ministero ai tavoli di coordinamento della Conferenza delle Regioni ed altri tavoli tecnico istituzionali sui temi materno infantili;
- 5) Predisporre una bozza di rivisitazione dell'Accordo Stato/Regioni del 16-12-2010;

## OBIETTIVI SPECIFICI

Obiettivo Specifico	Working Package	Cronoprogramma
<p>1) Proposta di modelli organizzativi sperimentali, dopo verifica e validazione delle ipotesi di lavoro messe in atto da Regione Lombardia in un setting organizzativo di sistema, al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ottimizzare la rete di offerta nell'area materno infantile, per i diversi livelli d'intensità assistenziale necessari,</li> <li>➤ ottimizzare la continuità del processo assistenziale tra ambito ospedaliero e ambito territoriale</li> <li>➤ consentire livelli ottimali di qualità e sicurezza</li> <li>➤ modello logistico di riferimento per STAM e STEN</li> </ul>	Presentazione alla DG PROGRS del progetto e delle ipotesi nate da attività 2016/2017	Entro 12 settimana da start up
<p>2) Proposta di coinvolgimento di alcune Regioni per la sperimentazione di indicatori di processo ed esito nell'ambito di un modello di offerta per i Punti Nascita e del sistema di trasporto STAM e STEN</p>	2.a) condivisione di progetto 2.b) analisi su dati 2016 e 2017	2.b) entro 24 settimane da start up 2.b) entro 50 settimana da start up
<p>3) Promuovere e sostenere l'unicità dell'area materno infantile pediatrica, adolescenziale nell'ambito delle attività relative alla tematica svolte dai diversi uffici della Direzione Generale della Programmazione sanitaria, tramite attività trasversale tra questi uffici</p>	Continua disponibilità ad attività di supporto/consulenza agli Uffici della DGPROGR su tematiche inerenti area materno, infantile, pediatrica, adolescenziale	
<p>4) Promuovere e sostenere la unicità dell'area materno infantile pediatrica e adolescenziale ai tavoli della Conferenza delle Regioni e altri tavoli tecnico istituzionali in rappresentanza del Ministero</p>	Continua disponibilità a presenza a tavoli Conferenza delle Regioni concernenti tematiche inerenti area materno, infantile, pediatrica e adolescenziale	
<p>5) Coordinamento di un ristretto gruppo di lavoro multidisciplinare per la stesura di una bozza, da sottoporre al Comitato Percorso Nascita nazionale, previa validazione della DGPROGR, che, partendo dal contenuto della relazione finale della Convezione 2016/2017 tra Ministero Salute/Regione Lombardia e</p>	5 a) definizione delle principali linee per rivisitazione 5 b) costituzione di gruppo di lavoro multidisciplinare (5 – 7 persone) 5 c) definizione della bozza da sottoporre a DGPROGR 5 d) stesura della bozza da	5 a) entro 24 settimane da start up 5 b) entro 8 settimane dopo 5a 5 c) entro 20 settimane da 5b 5 d) entro 18 settimane dopo 5c

<p>considerando gli obiettivi generali posti, definisca un'ipotesi di rivisitazione di elementi tecnici dell'Accordo Stato/Regioni del 2010 anche per un utilizzo nel DM 70.</p> <p>Ciò sulla base:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mutato quadro epidemiologico del Paese con grave denatalità (che incide sui volumi di attività dei PN),</li> <li>• valutazione dei punti di forza e dei punti di debolezza dell'Accordo Stato/Regioni del 2010.</li> <li>• miglior integrazione tra DM 70, rete urgenza emergenza e Accordo Stato Regioni del dicembre 2010</li> </ul>	<p>sottoporre a CPNn 5 e) scrittura del documento finale</p>	<p>5 e) entro 4 settimane dopo 5d</p>
---	--	---------------------------------------

## PARTNER



## **GRUPPI DI LAVORO**

L'individuazione dei gruppi di lavoro verrà effettuata sulla base di esigenze contingenti allo sviluppo delle ipotesi progettuali

Al fine di contribuire alla messa a punto degli strumenti per ottimizzare i percorsi progettuali inerenti all'area Materno Infantile/Pediatrica Adolescenziale e Emergenza Urgenza extraospedaliera si considera prioritario:

- Partecipazione ai tavoli di coordinamento della Conferenza delle Regioni e altri tavoli tecnico istituzionali su argomenti inerenti all'area Materno Infantile/Pediatrica Adolescenziale;
- Supporto consulenziale inerente l'area Materno Infantile/Pediatrica Adolescenziale agli uffici della Direzione Generale della Programmazione sanitaria;



## PROPOSTA DI DELIBERA N. 292/2018

**Oggetto: PROTOCOLLO D'INTESA CONCERNENTE IL PROGETTO PER IL CONSOLIDAMENTO DI STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE DELLA RETE DI OFFERTA DEI PUNTI NASCITA ED ELABORAZIONE DI UN PROGETTO DI RINNOVAMENTO DEI CONTENUTI DELL'ACCORDO STATO-REGIONI DEL 16/12/2010 - PROVVEDIMENTI**

### Attestazione

Il/La sottoscritto/a, in qualità di proponente, attesta la completezza, la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento di cui all'oggetto.

La presente attestazione costituisce parte integrante e sostanziale del provvedimento di cui all'oggetto.

Milano, 10/09/2018

Il/La proponente del provvedimento

ALBONICO ANDREA

(La presente delibera è sottoscritta digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)