



ALLEGATO A alla Dgr n. 2339 del 16 dicembre 2014

Schema di Accordo in materia sanitaria

tra

**Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia,
Regione del Veneto e Land Carinzia (2014-2020)**

per la

COOPERAZIONE INTERREGIONALE NEL SETTORE SANITARIO

PREMESSO CHE

- il Regolamento (UE) n. 1303/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013 ha stabilito le norme comuni applicabili al Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR), al Fondo sociale europeo (FSE), al Fondo di coesione, al Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (FEASR) e al Fondo europeo per gli affari marittimi e la pesca (FEAMP) che operano nell'ambito di un quadro comune ("fondi strutturali e di investimento europei - fondi SIE") e altresì le disposizioni necessarie per garantire l'efficacia dei fondi SIE e il coordinamento dei fondi tra loro e con altri strumenti dell'Unione Europea;
- la Commissione europea, con decisione di esecuzione del 29 ottobre 2014, ha approvato l'Accordo di Partenariato con lo Stato membro Italia, presentato, nella sua versione definitiva al 30 settembre 2014, assieme al Quadro generale delle risorse attribuite al medesimo Stato membro e alle relative sezioni e allegati;
- la Commissione Europea, con decisione di esecuzione del 17 ottobre 2014, ha approvato l'accordo di Partenariato con lo Stato membro Austria;
- il Regolamento (UE) n. 1291/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio ha istituito il Programma quadro di ricerca e innovazione (2014-2020) "Horizon 2020" con l'obiettivo generale di contribuire a costruire una società e un'economia basate sulla conoscenza e sull'innovazione mediante la mobilitazione di finanziamenti supplementari per la ricerca, lo sviluppo e l'innovazione;
- il Regolamento (UE) n. 282/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 marzo 2014, ha istituito il terzo Programma pluriennale per l'Azione dell'Unione Europea in materia di salute nel periodo compreso tra il 1 gennaio 2014 e il 31 dicembre 2020;
- il Regolamento (CE) n. 1082/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006, come successivamente modificato dal Regolamento (UE) n. 1302/2013 del Parlamento europeo e del Consiglio del 17 dicembre 2013, ha previsto che gli Stati membri possono costituire, nel rispetto delle vigenti disposizioni degli ordinamenti nazionali, un Gruppo Europeo di Cooperazione Territoriale (GECT);
- la legge 7 luglio 2009, n. 88 (Disposizioni per l'adempimento di obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia alle Comunità europee – Legge comunitaria 2008) e, in particolare gli articoli 46, 47 e 48, hanno recepito il Regolamento (CE) n. 1082/2006 disciplinando la natura giuridica, i compiti e gli obiettivi del GECT consistenti nel facilitare e promuovere la cooperazione transfrontaliera, transnazionale o interregionale al fine esclusivo di rafforzare la coesione economica e sociale e comunque senza fini di lucro,

nonché le modalità per la sua costituzione e le disposizioni in materia di contabilità e bilanci;

- lo Stato membro dell'Austria ha recepito il Regolamento (CE) n.1082/2006 con la legge del 18 dicembre 2008;
- il Governo italiano, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 luglio 2012, ai sensi dell'articolo 47 della legge 88/2009, ha autorizzato la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e la Regione del Veneto a partecipare al Gruppo Europeo di Cooperazione Territoriale "Euregio Senza Confini r.l. – Euregio Ohne Grenzen mbH";
- il Land della Carinzia, la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e la Regione del Veneto hanno costituito quindi il GECT "Euregio Senza Confini r.l. – Euregio Ohne Grenzen mbH" (GECT) con sede a Trieste, mediante sottoscrizione del relativo Atto costitutivo a Venezia in data 27 novembre 2012;
- il GECT "Euregio Senza Confini r.l. – Euregio Ohne Grenzen mbH" è stato iscritto al n. 4 del Registro nazionale dei GECT presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, acquistando la personalità giuridica di diritto pubblico, e successivamente al n. 33 del Registro dei GECT del Comitato delle Regioni;
- il GECT ha approvato il proprio Statuto, il Regolamento di organizzazione e funzionamento procedendo alla nomina degli organi interni;
- lo Statuto del GECT ha individuato i propri specifici settori d'intervento quali: le risorse energetiche e ambientali, la gestione dei rifiuti, i trasporti, le infrastrutture e la logistica, la cultura, lo sport, l'istruzione e l'alta formazione, l'ambito socio-sanitario, la protezione civile, la scienza, la ricerca, l'innovazione e la tecnologia, l'agricoltura, il turismo, le attività produttive, le infrastrutture di comunicazione, il lavoro, la formazione professionale e il commercio;
- i suddetti settori rientrano fra gli obiettivi tematici della programmazione europea 2014 – 2020;
- la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, la Regione del Veneto e il Land della Carinzia, ritengono prioritari la promozione e lo sviluppo di iniziative volte a rafforzare, nei rispettivi territori, un'azione coordinata per la salute e il benessere di tutti i cittadini europei;
- il 24 aprile 2011 è entrata in vigore la Direttiva 2011/24 (UE) del Parlamento europeo e del Consiglio del 9 marzo 2011, concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera;
- la Direttiva 2011/24 ha riconosciuto a tutti i cittadini europei la possibilità di spostarsi liberamente oltre i confini del proprio Paese di residenza per ricevere un'assistenza sanitaria transfrontaliera sicura e qualificata che risponda pienamente alle proprie esigenze di cura e, nel pieno rispetto delle competenze nazionali relative all'organizzazione e alla prestazione dell'assistenza sanitaria, ha stabilito le norme comuni volte ad agevolare l'accesso dei pazienti agli strumenti di cura che la Direttiva offre loro, nonché a promuovere la cooperazione tra gli Stati membri in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera;
- l'articolo 10, comma 3, della Direttiva 2011/24 prevede che "La Commissione incoraggia gli Stati membri, in particolare i Paesi confinanti, a concludere accordi tra loro. La Commissione incoraggia, inoltre, gli Stati membri a cooperare nella prestazione di assistenza sanitaria transfrontaliera nelle regioni di confine";
- lo Stato italiano e lo Stato austriaco hanno recepito la Direttiva 2011/24, rispettivamente, con il decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 38 e con legge BGBl 32/2014;
- nello specifico, l'articolo 6 della Direttiva, al fine di agevolare i pazienti nell'esercizio dei propri diritti in materia di assistenza sanitaria transfrontaliera e di consentire loro di compiere una scelta consapevole e informata, con specifico riferimento alle opzioni

terapeutiche cui possono accedere tramite il sistema della Direttiva e alla loro disponibilità, qualità e sicurezza, ha previsto che ogni Stato membro assuma a tal fine le iniziative necessarie, quali l'istituzione di uno o più Punti di contatto, per garantire adeguata informazione in merito all'assistenza sanitaria transfrontaliera;

- sussiste la comune volontà di rafforzare le relazioni transfrontaliere tra la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, la Regione del Veneto e il Land della Carinzia in materia sanitaria, mediante l'attivazione di sinergie e progettualità presenti nei rispettivi territori, al fine di definire un programma congiunto di sviluppo nel settore sanitario come prioritario, nell'intento di rispondere ai bisogni complessi e articolati in tutte le fasi di intensità assistenziale, per consentire una presa in carico integrata e continuativa;
- nell'Unione europea il GECT costituisce l'ambito appropriato per la definizione di una strategia comune di sviluppo e di intervento per il ruolo che le Regioni possono svolgere al fine di corrispondere alle esigenze secondo criteri di sussidiarietà e di vicinanza ai cittadini

Tutto ciò premesso:

La Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, la Regione del Veneto e il Land Carinzia (Parti), in coerenza con gli atti programmatori delle rispettive Regioni, manifestano con il presente atto la volontà di stipulare l'accordo in materia sanitaria e concordano quanto segue:

Art. 1. Le Parti, in osservanza delle rispettive competenze, s'impegnano ad avviare azioni volte ad esplorare forme di cooperazione in ambito sanitario promuovendo, attraverso il sostegno consapevole, la qualità e la sostenibilità, anche in relazione ai diversi scenari europei e alle necessità di riorganizzazione del sistema sociale, per garantire la sostenibilità nel tempo.

Art. 2. La cooperazione sarà volta a favorire la capacità delle Parti a disegnare strategie di sviluppo, definire meccanismi di programmazione, sviluppare progetti di sperimentazione e d'innovazione, facilitare i contatti tra istituzioni similari, promuovere l'interscambio di informazioni e migliorare la capacità di confronto con lo Stato italiano, le altre Regioni e le Istituzioni Europee.

Art. 3. Le Parti considerano in particolare prioritarie le iniziative specifiche volte:

- al confronto tra modelli e sistemi sanitari regionali e alla identificazione e condivisione delle priorità per l'elaborazione di idonee strategie per lo sviluppo sostenibile del settore sanitario;
- all'identificazione di strategie comuni nell'ambito della promozione della salute e di azioni trasferibili nei rispettivi territori, alla sorveglianza epidemiologica su patologie di interesse comune, secondo una metodologia efficace supportata da evidenza scientifica, obiettivi i cui risultati possano essere misurabili in termini di guadagno di salute;
- allo sviluppo di azioni e sperimentazioni interregionali, per l'innovazione del settore sanitario orientata alla qualità del sistema, al miglioramento della continuità della cura anche mediante il supporto delle tecnologie informatiche e della telemedicina;
- alla sperimentazione, anche attraverso la costituzione di reti di eccellenza, di collaborazioni interregionali per il miglioramento della qualità e della sostenibilità dei sistemi e per uno sviluppo più omogeneo dei servizi (macroaree);
- alla definizione di programmi e strategie condivise attraverso l'utilizzo degli strumenti messi a disposizione dalla cooperazione transfrontaliera, allo scopo di uniformare l'applicazione della Direttiva 2011/24/UE nei propri territori e favorire la mobilità sanitaria dei pazienti

Art. 4. Per la realizzazione del presente Accordo le Parti si impegnano:

- a costituire un Gruppo Tecnico Interregionale, composto da tre tecnici nominati dalle Parti stesse con l'obbligo di riferire periodicamente sui risultati ottenuti agli Assessori alla Sanità e alle rispettive Strutture di riferimento;
- a operare attraverso Gruppi di lavoro tematici, costituiti da esperti nominati dalle Parti stesse, con il compito di sviluppare le tematiche loro affidate;
- a concorrere all'elaborazione e all'esecuzione di progetti comuni, in ambito regionale, nazionale ed europeo;
- a promuovere azioni congiunte atte ad agevolare la reciproca conoscenza e a promuovere le eccellenze presenti sul territorio;
- a collaborare nelle attività di monitoraggio delle prestazioni, dei flussi e dei costi afferenti l'assistenza sanitaria transfrontaliera, come prevista dalla Direttiva 2011/24/UE

Art. 5. Le Parti si assumono gli oneri derivanti dall'attuazione degli interventi previsti dal presente Accordo.

Art. 6. Al presente Accordo potranno aderire successivamente altre Regioni italiane o europee, previo assenso delle Parti, assumendosene contestualmente gli impegni e gli oneri relativi.

Art. 7. Il presente Accordo è redatto in 8 (otto) originali, quattro nella lingua italiana e quattro nella lingua tedesca, acquista efficacia dalla data della sottoscrizione delle Parti, è valido fino al 31 dicembre 2020 ed è rinnovabile tacitamente.