

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE  
Pierluigi MARQUIS

IL DIRIGENTE ROGANTE  
Livio SALVEMINI

---

REFERTO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto certifica che copia della presente deliberazione è in pubblicazione all'albo dell'Amministrazione regionale dal \_\_\_\_\_ per quindici giorni consecutivi.

Aosta, li \_\_\_\_\_

IL DIRIGENTE  
Livio SALVEMINI

---

Verbale di deliberazione adottata nell'adunanza in data 11 settembre 2017

In Aosta, il giorno undici (11) del mese di settembre dell'anno duemiladiciassette con inizio alle ore otto e due minuti, si è riunita, nella consueta sala delle adunanze sita al secondo piano del palazzo della Regione - Piazza Deffeyes n. 1,

**LA GIUNTA REGIONALE DELLA VALLE D'AOSTA**

Partecipano alla trattazione della presente deliberazione :

**Il Presidente della Regione Pierluigi MARQUIS**

e gli Assessori

**Luigi BERTSCHY**  
**Stefano BORRELLO**  
**Chantal CERTAN**  
**Albert CHATRIAN**  
**Claudio RESTANO**  
**Fabrizio ROSCIO**

Si fa menzione che è assente giustificato alla seduta l'Assessore Laurent VIERIN.

Svolge le funzioni rogatorie il Dirigente della Segreteria della Giunta regionale, Sig. Livio SALVEMINI

E' adottata la seguente deliberazione:

N° **1227** OGGETTO :

APPROVAZIONE DELLO SCHEMA DI ACCORDO DI PROGRAMMAZIONE INTERREGIONALE INTEGRATA DEI SERVIZI SANITARI TRA LA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA E LA REGIONE PIEMONTE PER LA GESTIONE CONDIVISA DI PERCORSI ASSISTENZIALI.

## LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

- l'articolo 8-sexies, comma 8, del decreto legislativo 30 gennaio 1992, n. 502, che, per quanto concerne la mobilità sanitaria interregionale, prevede che “le Regioni possano 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 che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale”;
- i commi 576 e 575 dell'articolo 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016), che prevedono la sottoscrizione di accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con Intesa del 3 dicembre 2009, e che le strutture sanitarie che erogano prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale applicano ai pazienti, residenti in regioni diverse da quella in cui insistono le strutture, le medesime regole di accesso e di erogazione delle prestazioni previste per i pazienti residenti nella regione in cui sono ubicate le strutture;
- l'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, che dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 sono fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, nonché quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
- il decreto del Ministro della Salute di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze 2 aprile 2015, n. 70 concernente il regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, che fissa i bacini di utenza per disciplina o specialità clinica al fine di dimensionare le strutture della rete ospedaliera pubblica e privata e prevede, per le regioni con popolazione inferiore ai valori soglia del bacino di utenza per specifica disciplina, la stipula di un Accordo di programmazione integrata interregionale con le regioni confinanti;
- considerato che le Regioni Valle d'Aosta e Piemonte concordano sull'opportunità di costituire reti di assistenza ospedaliera interregionali integrate e che sono già in corso collaborazioni tecnico-cliniche tra l'Azienda USL della Valle d'Aosta ed alcune Aziende sanitarie del Piemonte;
- convenuto che è interesse reciproco delle due regioni, in relazione alle peculiarità territoriali e demografiche dei rispettivi territori, attivare reti integrate di assistenza ospedaliera per ottimizzare l'offerta sanitaria disponibile sui territori di confine, condividendo le risorse e valorizzando le competenze professionali e le dotazioni strutturali e tecnologiche presenti al fine di dare risposte assistenziali tempestive adeguate e di qualità ai cittadini dell'area interregionale interessata;
- preso atto che gli ambiti di assistenza pertinenti all'Accordo interregionale, in merito ai quali definire percorsi assistenziali integrati e condivisi, con prestazioni rese dall'una o dall'altra regione in favore di un bacino di utenza sovra-regionale, sono i seguenti:
  - il sistema di emergenza urgenza per patologie tempo dipendenti, attraverso la creazione di reti cliniche interregionali con particolare riferimento alle seguenti patologie:
    - emergenze cardiologiche
    - ictus

- traumi
- l'alta specializzazione con la creazione di percorsi assistenziali ospedalieri condivisi nell'ambito delle seguenti specializzazioni:
  - cardiocirurgia
  - chirurgia pediatrica
  - neurochirurgia
  - chirurgia toracica
  - chirurgia bariatrica
  - chirurgia vascolare
- i servizi e la specialistica ambulatoriale con la creazione di percorsi assistenziali territoriali condivisi con riferimento, a titolo esemplificativo e non esaustivo, alle seguenti specialità cliniche:
  - medicina nucleare
  - laboratorio di citogenetica
  - radiologia interventistica
  - medicina di montagna
  - procreazione medicalmente assistita
  - consulenze e diagnostica in ambito pediatrico
  - pneumologia;
- precisato che per le patologie tumorali il Dipartimento funzionale interaziendale e interregionale denominato "Rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta" ha già creato percorsi assistenziali ospedalieri interregionali integrati per patologia oncologica provvedendo ad individuare i Centri di riferimento piemontesi e valdostani, rispettivamente con deliberazione della Giunta regionale del Piemonte n. 51-2485 del 23 novembre 2015 e con deliberazione della Giunta regionale della Valle d'Aosta n. 248 del 3 marzo 2017;
- convenuto da entrambe le Regioni che l'Accordo interregionale debba perseguire le seguenti finalità:
  - l'organizzazione, secondo il principio "Hub e Spoke", di reti interregionali di assistenza ospedaliera che, valorizzando le risorse aziendali già presenti, permettano la migliore presa in carico dei pazienti, residenti nelle due regioni, in base alla complessità clinica e alla dotazione di tecnologia e alle competenze professionali presenti nei due ambiti regionali;
  - l'individuazione di comuni strumenti di valutazione e di controllo degli aspetti riguardanti le modalità di erogazione delle prestazioni oggetto dell'Accordo con particolare attenzione all'appropriatezza, alla qualità e alla continuità assistenziale, improntate al principio di reciprocità;
- convenuto da entrambe le Regioni di dare prioritaria attuazione alla creazione delle Reti cliniche interregionali per le patologie tempo-dipendenti, attraverso la costituzione di Tavoli tecnici tematici, composti in modo paritetico da rappresentanti delle due regioni e delle aziende sanitarie interessate (per il Piemonte l'Azienda USL Torino 4), finalizzati alla definizione di appositi protocolli operativi per la regolazione delle attività di emergenza –urgenza e del trattamento delle patologie in questione, così come previsto dall'articolo 3 dello Schema di Accordo interregionale allegato alla presente deliberazione;

- ritenuto di dare mandato all’Azienda USL della Valle d’Aosta di individuare fin da ora, con opportuno atto del Direttore generale, i nominativi degli specialisti che per la loro esperienza e professionalità clinica saranno assegnati, in qualità di referenti per la Valle d’Aosta, ai tre Tavoli tecnici da attivare nell’ambito del “Sistema interregionale di emergenza urgenza per patologie tempo dipendenti” e precisamente:
  1. Tavolo tecnico “Emergenze cardiologiche”, con competenze di emodinamica e cardiologia interventistica;
  2. Tavolo tecnico “Ictus”, con competenze di neurologia, radiologia interventistica e chirurgia vascolare;
  3. Tavolo tecnico “Trauma” con competenze, tra le altre, di traumatologia e ortopedia, radiologia, chirurgia vascolare e altre individuabili in fase di costituzione;

precisando che in ciascuno dei gruppi tecnici dovrà essere assicurata la presenza del responsabile, o suo delegato, dell’emergenza territoriale e della Centrale unica del soccorso;
- convenuto che la costituzione paritetica e definitiva dei suddetti Tavoli tecnici interregionali nonché il loro funzionamento sia da definirsi d’intesa tra le Strutture competenti degli Assessorati alla Sanità delle Regioni Piemonte e Valle d’Aosta;
- precisato che in accordo con la Regione Piemonte è stata individuata la data del 31 marzo 2018 quale termine ultimo per la definizione dei protocolli condivisi in tema di Reti ospedaliere per Patologie Tempo Dipendenti e per la definizione del protocollo condiviso in tema di Rete unica per l’attività di Emergenza-Urgenza;
- precisato che è materia dei protocolli operativi la disciplina delle modalità di collaborazione con particolare attenzione all’organizzazione e alla gestione condivisa delle risorse strutturali, tecnologiche e professionali disponibili, nonché il governo dei flussi di utenza, e che tra le modalità di collaborazione è prevista anche la creazione di équipes medico sanitarie interaziendali, formate da personale appartenente ai due sistemi sanitari regionali;
- stabilito che gli oneri finanziari relativi alla Rete unica per l’attività di Emergenza-Urgenza saranno regolati nell’ambito dell’apposito protocollo operativo da definirsi entro la data del 31 marzo 2018 mentre gli oneri finanziari concernenti gli altri percorsi assistenziali interregionali integrati saranno regolati in regime di mobilità sanitaria interregionale o sulla base di accordi di remunerazione diretta stipulati tra le aziende sanitarie interessate;
- evidenziato che, con nota prot. 24310/ass del 19 luglio 2017, la bozza di Accordo interregionale allegata alla presente deliberazione è stata trasmessa, per opportuna informazione, al Presidente della V Commissione consiliare;
- richiamata la deliberazione della Giunta regionale n. 1815 in data 30.12.2016 concernente l’approvazione del documento tecnico di accompagnamento al bilancio e del bilancio finanziario gestionale per il triennio 2017/2019 e delle connesse disposizioni applicative, come adeguato con DGR n. 534 in data 28.4.2017;
- visto il parere favorevole di legittimità sulla proposta della presente deliberazione rilasciato dal Coordinatore del Dipartimento sanità e politiche sociali in vacanza del posto di Dirigente della Struttura sanità ospedaliera e territoriale e gestione del personale sanitario dell’Assessorato sanità, salute e politiche sociali, ai sensi dell’articolo 3, comma 4, della legge regionale 23 luglio 2010, n. 22;
- su proposta dell’Assessore alla sanità, salute e politiche sociali, Luigi Bertschy;
- ad unanimità di voti favorevoli

## **DELIBERA**

1. di approvare l'allegato schema di Accordo di programmazione interregionale integrata dei servizi sanitari tra la Regione Autonoma Valle d'aosta e la Regione Piemonte per la gestione condivisa di percorsi assistenziali, che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
2. di dare mandato all'Azienda USL della Valle d'Aosta di designare, con deliberazione del Direttore generale, i referenti aziendali, qualificati per materia e funzione, da assegnare a ciascuno dei tavoli tecnici interregionali incaricati di definire, entro il 31 marzo 2018, i protocolli operativi delle Reti cliniche interregionali riferite alle patologie tempo-dipendenti.
3. di dare atto che l'allegato Accordo con la Regione Piemonte non genera oneri a carico della Regione né dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e che eventuali oneri nascenti dagli accordi operativi interregionali o interaziendali che ne conseguiranno saranno regolati in regime di mobilità interregionale o sulla base di specifici futuri accordi stipulati tra le aziende sanitarie coinvolte.

**SCHEMA DI ACCORDO DI PROGRAMMAZIONE INTERREGIONALE INTEGRATA  
DEI SERVIZI SANITARI TRA LA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA E LA  
REGIONE PIEMONTE LA PER LA GESTIONE CONDIVISA DI PERCORSI  
ASSISTENZIALI**

**TRA**

**La Regione Piemonte** codice fiscale 800876770016, rappresentata dall'Assessore alla Sanità, Livelli Essenziali di Assistenza, Edilizia Sanitaria, Antoninino Saitta, e domiciliato ai fini della presente convenzione in Corso Regina Margherita, n. 153-bis, in Torino,

**E**

**La Regione Autonoma Valle d'Aosta**, codice fiscale 80002270074, nella persona dell'Assessore alla sanità salute e politiche sociali, Luigi Bertschy, e domiciliato ai fini della presente convenzione in rue de Tillier, 30 in Aosta;

**PREMESSO**

- che l'art. 8-sexies, comma 8, del decreto legislativo 30 gennaio 1992, n. 502 e successive modificazioni i prevede, per quanto concerne la mobilità sanitaria interregionale, che “le Regioni possano 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 che esercitano funzioni a valenza interregionale e nazionale”;
- che l'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, dispone che con regolamento adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400 sono fissati gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici, di processo e possibilmente di esito, e quantitativi di cui ai livelli essenziali di assistenza, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;
- che il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 concernente il regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera fissa i bacini di utenza per disciplina o specialità clinica al fine di dimensionare le strutture della rete ospedaliera pubblica e privata e prevede, per le regioni con popolazione inferiore ai valori soglia del bacino di utenza per specifica disciplina, la stipula di un accordo di programmazione integrata interregionale con le regioni confinanti;
- richiamati i commi 576 e 575 dell'articolo 1, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2016) che impongono – fra l'altro – che gli accordi bilaterali fra le regioni per il governo della mobilità sanitaria interregionale, di cui all'articolo 19 del Patto per la salute sancito con intesa del 3 dicembre 2009, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 3 del 5 gennaio 2010, devono essere obbligatoriamente conclusi entro il 31 dicembre 2016 e che le strutture sanitarie che erogano prestazioni a carico del Servizio sanitario nazionale applicano ai pazienti, residenti in regioni diverse da quella in cui insistono le strutture, le medesime regole di accesso e di erogazione delle prestazioni previste per i pazienti residenti nella regione in cui sono ubicate le strutture;

- che le Regioni Valle d’Aosta e Piemonte concordano sull’opportunità di costituire reti di assistenza ospedaliera interregionali integrate e che sono già in corso collaborazioni tecnico-cliniche tra l’Azienda USL della Valle d’Aosta ed alcune strutture sanitarie del Piemonte;
- che è interesse reciproco delle due regioni attivare reti integrate di assistenza ospedaliera per ottimizzare l’offerta sanitaria disponibile sui territori di confine in relazione alle peculiarità territoriali e demografiche dei territori medesimi, condividendo le risorse e valorizzando le competenze professionali e le dotazioni strutturali e tecnologiche presenti al fine di dare risposte assistenziali tempestive adeguate e di qualità ai cittadini dell’area interregionale interessata;

### **RICHIAMATE**

- le deliberazioni n. 251 in data 26 febbraio 2016 della Giunta regionale della Regione autonoma Valle d’Aosta e n. \_\_\_ in data \_\_\_ della Giunta regionale della Regione Piemonte concernenti l’approvazione della convenzione tra la Regione Piemonte e la Regione Autonoma Valle d’Aosta per le attività del Dipartimento funzionale interaziendale e interregionale denominato “Rete oncologica del Piemonte e della Valle d’Aosta”;
- le deliberazioni n. \_\_\_ in data \_\_\_ della Giunta regionale della Regione autonoma Valle d’Aosta e n. \_\_\_ in data \_\_\_ della Giunta regionale della Regione Piemonte concernenti l’approvazione del protocollo di intesa tra la Regione Autonoma Valle d’Aosta e la Regione Piemonte per la collaborazione reciproca in materia di servizi espletati mediante l’utilizzo di elicotteri;

### **SI CONVIENE E STIPULA QUANTO SEGUE**

#### **Articolo 1 (Oggetto)**

1. Il presente Accordo regola i rapporti tra la Regione Piemonte e la Regione autonoma Valle d’Aosta per:

- a) la gestione condivisa di percorsi assistenziali ospedalieri;
- b) l’organizzazione, secondo livelli gerarchici di complessità delle strutture ospedaliere (principio Hub&Spoke), di reti interregionali di assistenza ospedaliera in modo da sfruttare le risorse aziendali ed interaziendali presenti, individuando i presidi che permettano la migliore presa in carico dei pazienti sulla base della complessità clinica e della disponibilità di dotazione tecnologica e competenze;
- c) l’individuazione di comuni strumenti di valutazione e di controllo degli aspetti riguardanti le modalità di erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo con particolare riferimento alla appropriatezza, alla qualità e alla continuità assistenziale, improntate al principio di reciprocità.

#### **Articolo 2 (Ambiti dell’assistenza sanitaria)**

1. Il presente Accordo pertiene ai seguenti ambiti dell’assistenza ospedaliera e territoriale:
  - a) Il Sistema di Emergenza-Urgenza per Patologie Tempo-Dipendenti in aree geografiche attigue: creazione di percorsi assistenziali ospedalieri condivisi nell’ambito delle seguenti discipline o specialità cliniche correlate alle patologie tempo-dipendenti
    - Emergenze cardiologiche: emodinamica e cardiologia interventistica;
    - Ictus: neurologia, radiologia interventista, chirurgia vascolare;

- Trauma: traumatologia e ortopedia, radiologia interventista, chirurgia vascolare...
- b) L'Alta specializzazione: creazione di percorsi assistenziali ospedalieri condivisi nell'ambito delle seguenti discipline o specialità cliniche di alta specializzazione, che richiedono concentrazione della casistica e bacini di utenza elevati, rese dalle strutture della Regione Piemonte o della Regione Valle d'Aosta:
- cardiocirurgia;
  - chirurgia pediatrica ;
  - neurochirurgia;
  - chirurgia toracica ;
  - chirurgia bariatrica;
  - chirurgia vascolare
- c) I Servizi e la Specialistica Ambulatoriale: creazione di percorsi assistenziali (ospedalieri e/o territoriali) condivisi nell'ambito delle seguenti discipline o specialità cliniche rese dalle strutture della Regione Autonoma Valle d'Aosta o della Regione Piemonte tra le quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
- medicina nucleare;
  - laboratorio di citogenetica
  - radiologia interventistica;
  - medicina di montagna;
  - procreazione medicalmente assistita;
  - consulenze e diagnostica in ambito pediatrico
  - pneumologia.
2. Per le patologie tumorali il Dipartimento funzionale interaziendale e interregionale denominato "Rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta" di cui alle premesse ha già creato percorsi assistenziali ospedalieri interregionali integrati per patologia oncologica provvedendo ad individuare i Centri di riferimento piemontesi e valdostani, rispettivamente con deliberazione della Giunta regionale del Piemonte n. 51-2485 del 23 novembre 2015 e con deliberazione della Giunta regionale della Valle d'Aosta n. 248 del 3 marzo 2017.
3. Le Regioni concordano che il presente Accordo può comprendere ulteriori percorsi assistenziali ospedalieri condivisi da attuarsi secondo le modalità di cui all'articolo 4, previa simmetriche valutazioni effettuate nell'ambito del Comitato di vigilanza di cui all'articolo 8.

### **Articolo 3** **(Sistema di Emergenza-Urgenza)**

1. Sono costituiti Tavoli tecnici per ciascuna delle patologie tempo-dipendenti di cui all'articolo 2 lettera a), composti in modo paritetico da rappresentanti delle due regioni e delle aziende sanitarie territorialmente interessate, per la creazione delle relative reti interregionali e della Rete Unica "Piemonte e Valle d'Aosta" per l'attività di emergenza-urgenza, al fine di garantire agli utenti dei territori confinanti, disagiati in virtù della loro distanza da presidi ospedalieri di II livello, una risposta assistenziale tempestiva e adeguata per le patologie tempo dipendenti.
2. La composizione dei Tavoli tecnici è definita d'intesa tra le Strutture competenti degli Assessorati alla Sanità delle regioni Piemonte e Valle d'Aosta, che ne definiscono anche il funzionamento al fine di pervenire alla regolazione delle attività di emergenza-urgenza con appositi protocolli attuativi e operativi tra le regioni e le aziende sanitarie territorialmente



competenti (protocolli di rete ospedaliera per patologia tempo-dipendente e protocollo della Rete unica per l'attività di emergenza-urgenza) entro il 31 marzo 2018.

3. Tra le modalità di collaborazione e di integrazione di risorse dei due sistemi sanitari regionali vi sono anche quelle meglio dettagliate all'articolo 4 comma 3.
4. Gli ambiti territoriali della regione Piemonte coinvolti dal presente Accordo sono quelli afferenti l'Azienda sanitaria locale Torino 4 (con particolare riferimento al territorio del canavesano e ai presidi ospedalieri di Ivrea e Cuorgné), Biella (territorio montano confinante con la Valle d'Aosta) e Vercelli (Valsesia) nonché, per talune patologie e/o in caso di iper-afflusso di pazienti, le Aziende sanitarie locali (ASL) della Città di Torino.

#### **Articolo 4 (Percorsi assistenziali ospedalieri)**

1. Le Regioni Piemonte e Valle d'Aosta si impegnano reciprocamente – per il tramite delle rispettive aziende sanitarie - a predisporre tavoli di lavoro comune e gli atti necessari alla creazione di reti interaziendali ed interregionali di assistenza ospedaliera, con riferimento agli ambiti di cui alle lettere b e c. dell'articolo 2, primo comma.
2. Ciascun percorso assistenziale ospedaliero è regolato da apposita convenzione tra aziende sanitarie ed eventuali strutture private accreditate convenzionate dalle Regioni recante adeguati protocolli operativi che disciplinano le modalità di collaborazione e forniscono puntuali indicazioni per l'organizzazione e per la gestione condivisa delle risorse strutturali, tecnologiche e professionali disponibili, nonché per il governo dei flussi di utenza.
3. Tra le modalità di collaborazione e di integrazione delle risorse sono comprese, a titolo esemplificativo e non esaustivo:
  - la creazione di équipe medico-sanitarie miste con personale appartenente ai due sistemi sanitari regionali;
  - la destinazione in comando funzionale reciproco di unità di personale medico dipendenti dalle aziende sanitarie della rete in modo da garantire l'erogazione dei servizi, laddove previsti, e volumi di attività adeguati a garantire gli esiti delle cure;
  - l'attivazione, presso le aziende sanitarie coinvolte, di ambulatori specialistici gestiti da personale anche non proprio in modo da creare percorsi assistenziali interaziendali interregionali facilitati e lo scambio di operatori che renda possibile la selezione di pazienti in un'azienda ed il trattamento presso una seconda azienda, con l'eventuale partecipazione degli operatori che hanno selezionato la casistica.

#### **Articolo 5 (Oneri finanziari)**

1. Gli oneri finanziari relativi alla rete del soccorso territoriale in emergenza-urgenza di cui all'articolo 3 sono regolati nell'ambito dell'apposito accordo di cui al comma 2 del medesimo articolo.
2. Gli oneri finanziari relativamente agli ambiti di cui all'articolo 4 sono regolati in regime di mobilità interregionale e/o sulla base di accordi stipulati tra aziende sanitarie.

#### **Articolo 6 (Durata)**

1. Il presente accordo decorre dalla data di sottoscrizione fino alla data del 31 dicembre 2020 ed è tacitamente rinnovato, salvo motivata disdetta di una delle parti, da far pervenire a mezzo di posta elettronica certificata, almeno sei mesi prima di ciascuna scadenza annuale.

**Articolo 7**  
**(Comitato paritetico di vigilanza)**

1. Il presente accordo è regolato da un Comitato di vigilanza paritetico composto da:
  - gli assessori competenti in materia di salute;
  - i direttori generali degli assessorati competenti in materia di salute
  - i direttori generali dell'Azienda sanitaria regionale USL della Valle d'Aosta e quello dell'azienda sanitaria piemontese di volta in volta interessata.
2. Il Comitato si riunisce almeno per una volta nell'anno solare o a seguito di specifica richiesta di una delle due regioni da inoltrare all'altra - tramite posta elettronica certificata - nel termine di quindici giorni dalla data di richiesta.
3. Il Comitato adotta comuni strumenti di valutazione e di controllo degli aspetti riguardanti le modalità di erogazione delle prestazioni oggetto del presente accordo con particolare riferimento alla appropriatezza, alla qualità e alla continuità assistenziale, improntate al principio di reciprocità.
4. Il Comitato può promuovere l'inserimento di ulteriori percorsi assistenziali condivisi, da attuarsi secondo le modalità di cui all'articolo 4, nel rispetto delle disposizioni del presente accordo.
5. Le funzioni di segreteria sono svolte dalle strutture dell'Assessorato, sede delle riunioni del Comitato.

**Articolo 8**  
**(Registrazione)**

Il presente Accordo è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, con spese a carico del richiedente

Letto, confermato e sottoscritto

Per la Regione Piemonte -----  
--

Per la Regione Autonoma Valle d'Aosta -----  
--