l'Assurance Maladie
des salariés - sécurité sociale
caisse nationale

ARSS

PROJET

PROTOCOLE D'ACCORD

entre

Caisse Nationale Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés
CNAMTS - France

et

Agenzia Regionale Socio-Sanitaria
del Veneto
ARSS Veneto - Italia

dans le cadre d'une

COLLABORATION FRANCO-ITALIENNE DE MISE EN PLACE D'UN OBSERVATOIRE SUR LA CHIRURGIE AMBULATOIRE

avec la perspective d'un observatoire européen

PROTOCOLLO D' INTESA

tra

Caisse Nationale Assurance Maladie
des Travailleurs Salariés
CNAMTS - France

e

Agenzia Regionale Socio-Sanitaria
del Veneto
ARSS Veneto - Italia

nell'ambito di una

COLLABORAZIONE FRANCO-ITALIANA PER LA CREAZIONE DI UN OSSERVATORIO SULLA DAY SURGERY

nell'ottica di un osservatorio europeo

INSTITUTIONS PARTICIPANTES:

Nom:
Caisse Nationale de l'Assurance Maladie - CNAMTS -

Forme juridique:
Etablissement Public Administratif

Siège social:
50 avenue du Pr Andre Lemierre
75986 Paris Cedex 20 – France
http://www.ameli.fr

Nom:
Agenzia Regionale Socio-Sanitaria del Veneto - ARSS -

Forme juridique:
Etablissement Public

Siège social:
Ca' Zen ai Frari S.Polo 25
30125 Venezia – Italia

PARTNERSHIP:

Le projet se développera grâce à la collaboration de:

- **Région Vénéto**
  Assessorat Régional de la Santé et Politiques Sociales
  Observatoire Régional pour la Chirurgie Ambulatoire
- **Agence Italienne pour les Services de Santé Régionaux**
  http://www.assr.it
- **Ministère de la Santé Italien**
  Direction Générale de la programmation sanitaire
- **International Association for Ambulatory Surgery - IAAS**
  http://www.iaas-med.com

ISTITUZIONI PARTECIPANTI:

Nome:
Caisse Nationale de l'Assurance Maladie - CNAMTS -

Personalità giuridica:
Ente pubblico amministrativo

Sede legale:
50 avenue du Pr Andre Lemierre
75986 Paris Cedex 20 – France
http://www.ameli.fr

Nome:
Agenzia Regionale Socio-Sanitaria del Veneto - ARSS -

Personalità giuridica:
Ente pubblico

Sede legale:
Ca' Zen ai Frari S.Polo 25
30125 Venezia – Italia

PARTNERSHIP:

Il progetto si svilupperà in collaborazione con :

- **Regione Veneto**
  Assessorato Sanità e Sociale
  Osservatorio Regionale per la Day Surgery
- **Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali**
  http:// www.assr.it
- **Ministero Italiano della Salute**
  Direzione Generale della programmazione sanitaria
- **International Association for Ambulatory Surgery - IAAS**
  http://www.iaas-med.com

Vocabulaire:
Le présent protocole est rédigé en Français et en Italien. La chirurgie ambulatoire, en français, correspond à la day surgery en Italien. Les signataires s'accordent sur la définition de la chirurgie d'un jour telle que donnée par l'IAAS : chirurgie sans une nuit d'hospitalisation, faite sur la durée d'un « working day ».

PREAMBULE:

Les signataires s'accordent sur le fait que la chirurgie ambulatoire est l'avenir majoritaire de la chirurgie et qu'elle constituera demain la norme en terme de prise en charge chirurgicale. Ils affirment donc leur volonté de bâtir des outils de suivi de développement de la chirurgie ambulatoire.
Pour cela, il est constitué un groupe de travail entre les représentants de la CNAMTS et de l'ARSS Veneto, ainsi que du Ministère de la Santé Italien, de l'Agence Italienne pour les services de Santé Régionaux et de l'International Association for Ambulatory Surgery.
La finalité de ce protocole est de suivre le développement de la chirurgie ambulatoire et des politiques incitatives au travers la mise à disposition d'outils d'aide à la décision communs et partagés, malgré des systèmes de santé différents.

OBJETS DU PROTOCOLE

Ce protocole a pour objets de:

- **Comparer les pratiques professionnelles, les coûts et les tarifications** de chirurgie ambulatoire entre la France et l'Italie à partir d'une liste limitée mais significative d'interventions chirurgicales.

- **Echanger et mutualiser les différentes compétences et expériences** acquises sur ce sujet par les institutions participantes, en particulier :

  - **S'assurer de la faisabilité, de l'adaptabilité et de l'utilité de la méthodologie française de statistiques** de suivi appliqué à la région de Veneto, puis étendu aux autres régions italiennes.
  - **Tirer tous les enseignements possibles des évaluations italiennes** en cours sur les performances attendues des organisations de type « centre autonome »

- **Constituer, en tant que projet pilote, la première étape** de l'observatoire européen sur la chirurgie ambulatoire.

Terminologia:
La presente convenzione è stipulata in lingua francese ed in lingua italiana. In francese il termine "Chirurgie Ambulatoire" corrisponde al termine "Day Surgery" in italiano. I firmatari concordano sulla definizione di chirurgia di giorno come definito dalla IAAS: chirurgia senza ospedalizzazione notturna, limitata alla giornata lavorativa.

PREMESSE:

I firmatari concordano sul fatto che la day surgery è il modello organizzativo che rappresenta il futuro della chirurgia. Pertanto i firmatari confermano la loro volontà di costruire degli strumenti atti a monitorare nel tempo lo sviluppo della day surgery.
A questo scopo è stato istituito un gruppo di lavoro costituito, oltre che dai rappresentanti della CNAMTS e l'ARSS Veneto, dal Ministero Italiano della Salute, dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali e dall' International Association for Ambulatory Surgery.
La finalità di questo protocollo è di seguire lo sviluppo della day surgery e delle politiche di incentivazione attraverso la messa a disposizione di « decision making tools » comuni e condivisi tenendo conto dei diversi sistemi sanitari.

OBIETTIVI DEL PROTOCOLLO

Il presente protocollo ha per obiettivi di:

- **Confrontare le procedure chirurgiche, i costi e le tariffazioni** della Day Surgery tra la Francia e l'Italia sulla base di una lista limitata ma significativa di interventi chirurgici.

- **Scambiare e condividere le diverse competenze ed esperienze** acquisite sull'argomento dalle istituzioni partecipanti, particolarmente:

  - **Accertare la fattibilità, l'adattabilità e l'utilità della metodologia francese di statistiche** di follow-up nella Regione Veneto e poi nelle altre regioni italiane.

  - **Trarre tutti gli insegnamenti possibili dalle analisi italiane** in corso riguardanti le performance attese dal modello "centro autonomo"

- **Costituire, tramite il progetto pilota, la prima fase** dell'osservatorio europeo per la Day Surgery.

BASES DU PROTOCOLE

Le partenariat se base notamment sur la méthodologie développée par la **CNAMTS** dans le cadre de son observatoire national sur la chirurgie ambulatoire :

- **Enquete Nationale**
  Dans un premier temps (2001/2003), les trois Caisses Nationales d'Assurance Maladie avaient inscrit à leur Programme National Inter Régimes de gestion du risque la réalisation d'une enquête nationale pour préciser les conditions de développement de la chirurgie ambulatoire en France.
  Cette enquête basée sur une approche scientifique, globale et opérationnelle a identifié précisément :

  - les besoins de santé populationnels en chirurgie ambulatoire,
  - la réponse à apporter en terme d'organisation de l'offre de soins,
  - les points de vue des professionnels de santé et des patients,
  - les coûts comparatifs pour l'assurance maladie
  - et a mesuré l'attractivité de la chirurgie ambulatoire sur l'augmentation des parts de marché de toute la chirurgie (diminution des parts de marché des hôpitaux publics face aux cliniques privées avec leurs conséquences sur les missions de service public en terme d'accessibilité et d'organisation des soins, d'enseignement, de formation et de recherche).

- **Observatoire national**
  Dans un deuxième temps (2004/2008), la CNAMTS a mis en place un observatoire national pour :

  - **permettre le suivi dans le temps** de l'effectivité du développement de la chirurgie ambulatoire en France, notamment par rapport à la mise en place des différentes politiques incitatives à son développement, dans leur dimension législative, réglementaire, financière, organisationnelle et contractuelle.

  - **mettre à disposition des outils d'aide à la décision** au niveau d'une région ou d'un établissement de santé permettant à la fois une analyse de situation, un suivi dans le temps et une vision prospective du devenir de ces établissements.

BASI DEL PROTOCOLLO

La partnership si basa in particolare sulla metodologia sviluppata dalla **CNAMTS** nell'ambito del suo osservatorio nazionale sulla Day Surgery:

- **Inchiesta Nazionale**
  In un primo tempo (2001/2003), i tre Istituti Nazionali di Previdenza Sociale avevano inserito nel loro piano nazionale di risk management la realizzazione di un'inchiesta nazionale per definire le condizioni di sviluppo della day surgery in Francia.
  Questa inchiesta, basata su un approccio scientifico, globale ed operativo, ha permesso di identificare con precisione:

  - i bisogni di salute in day surgery della popolazione,
  - la risposta da dare in termine di organizzazione dell'offerta delle cure,
  - i punti di vista dei professionisti sanitari e dei pazienti,
  - i costi comparativi per la previdenza sociale
  - e a misurare il potere d'attrazione della day surgery sull'aumento delle quote di mercato di tutta la chirurgia (diminuzione delle quote di mercato degli ospedali pubblici rispetto alle cliniche private con le relative conseguenze in termini di accessibilità e di organizzazione delle cure, incarichi di insegnamento, formazione e ricerca).

- **Osservatorio nazionale**
  In un secondo tempo (2004/2008), la CNAMTS ha creato un osservatorio nazionale per :

  - **consentire di monitorare nel tempo** l'effettivo sviluppo della day surgery in Francia, soprattutto nei riguardi dell' attuazione delle diverse politiche di incentivazione in ambito legislativo, regolamentare, finanziario, operativo e contrattuale.

  - **Mettere a disposizione** di una regione, o di una struttura sanitaria, **strumenti atti a favorire l'attività di « decision making »** e tali da permettere un'analisi della realtà, un monitoraggio nel tempo e una visione prospettica dei futuri assetti di tali strutture.

Ces outils basés sur des techniques de benchmarking permettent de comparer les établissements entre eux et avec la moyenne nationale sur plusieurs niveaux: pratique de chirurgie ambulatoire, potentiel de développement, parts de marché chirurgicales. Des typologies d'établissements regroupent dans des classes des établissements de profil similaire apportant une vision prédictive du devenir de ces établissements. Il a été constaté par exemple que certaines classes regroupaient des établissements de faible taille et de faible activité rendant incertaine leur pérennité financière et qu'au fil du temps les établissements de cette classe ont vu leur activité chirurgicale disparaître ou se regrouper avec d'autres établissements confirmant donc le diagnostic initial.

- **Impulser le développement de la chirurgie ambulatoire au travers de plans d'action** en 2007 et 2008.

  Ces plans d'action se décomposent selon trois axes :
  - Formation/information des établissements de santé (fiches établissements, réunion d'information et de sensibilisation..), des professions de santé (congrès, lettres d'information, enseignements universitaires…) et des patients (lettres d'information…)
  - Tarifs désincitatifs à l'hospitalisation traditionnelle pour certains types d'actes chirurgicaux
  - Création dune procédure d'entente préalable systématique pour quinze types d'actes chirurgicaux réalisés en hospitalisation traditionnelle alors qu'ils pourraient être pris en charge en chirurgie ambulatoire

Questi strumenti, basati su tecniche di benchmarking, permettono di confrontare le strutture sanitarie tra di loro e, sulla base della media nazionale, di effettuare questo confronto a più livelli: procedure di day surgery, potenziale di sviluppo, quote chirurgiche di mercato. In base alla tipologia, le strutture vengono raggruppate in classi che presentano un profilo similare. Questa clusterizzazione permette di prevedere l'evoluzione futura di queste strutture. Per esempio si è notato che alcune classi, che raggruppavano delle strutture di piccola dimensione e scarsa attività, e quindi con una base finanziaria non solida, col tempo tendevano a ridurre a zero l'attività chirurgica o finivano per raggrupparsi con altre strutture.

- **Promuovere lo sviluppo della day surgery attraverso dei piani di attuazione** per il 2007 e per il 2008.

  Questi piani di attuazione si suddividono in tre assi:
  - Formazione/informazione delle strutture sanitarie (schede delle strutture, riunioni d'informazione e di sensibilizzazione..), dei professionisti sanitari (congressi, newsletters, insegnamenti universitari…) e dei pazienti (lettere informative…)
  - Tariffe di disincentivazione al ricovero ordinario per alcuni tipi di procedure chirurgiche
  - Creazione di una procedura d'intesa preliminare sistematica per trasferire in day surgery quindici tipi di procedure chirurgiche pilota effettuate in ricovero ordinario

Concomitamment, **la région italienne du Veneto** a depuis plusieurs années développé des actions en faveur de la prise en charge ambulatoire d'actes chirurgicaux auparavant effectués en hospitalisation traditionnelle. (DGR 4449/06, 4450/06, DGR 1079/07).

Il apparaît nécessaire à la région Veneto que ce processus soit accompagné par l'individualisation de modèles de gestion et d'organisation plus efficients, c'est-à-dire améliorant la qualité des soins tout en optimisant les dépenses.

Dans ce cadre, **la région Veneto fait le postulat que l'avenir de la qualité des pratiques chirurgicales passe majoritairement par des organisations de type « centres autonomes ».** La région Veneto veut donc se donner les moyens d'évaluer ce postulat et, le cas échéant, en tirer toutes les conséquences en terme de politiques incitatives et de type organisationnelles.

L'ARSS du Veneto a l'intention de réaliser un projet sur 50 hopitaux appartenant aux 23 établissements de santé du Veneto pour :

- l'analyse du potentiel de développement des procédures de chirurgie ambulatoire dans le système de santé italien régional (SSSR)
- l'évaluation de la qualité des soins (selon les critères d'efficacité, d'efficience et de sécurité)
- l'étude des équipements technologiques et des organisations adoptés

au travers d'une démarche de benchmarking ayant pour objectif de promouvoir les solutions les plus efficaces et les moins coûteuses, sur la base des indications des meilleures expériences internationales.

Il est, en outre, indispensable d'approfondir ces aspects du fait du mandat reçu par cette Agence. La loi constitutive (Loi Régionale 32/01) prévoit, en effet, les missions suivantes :

- vérification et contrôle de l'activité de gestion des établissements de santé, au travers de l'analyse des bilans,
- élaboration de propositions techniques pour la définition de paramètres de financement des unités locales d'administration de la santé (ULSS Unità Locali Socio Sanitarie), des établissements hospitaliers et des établissements privés et accrédités,

In concomitanza, la **Regione Veneto** ha da tempo avviato politiche volte a trasferire in regimi assistenziali più "leggeri" (chirurgia diurna ed ambulatoriali) prestazioni prima eseguite in regime di degenza ordinaria. (DGRV n° 5572/98, 1887/99, 549/05, 4449/06, 4450/06, 1079/07).

Si rende necessario accompagnare tale processo con l'individuazione di modelli gestionali ed organizzativi tali da conseguire i benefici attesi, vale a dire il miglioramento della qualità della prestazione e la contestuale riduzione dei costi di produzione.

In questo contesto, **la Regione Veneto formula il presupposto che il futuro della qualità delle pratiche chirurgiche avviene in maggior parte tramite delle organizzazioni del tipo "centri autonomi".**
La Regione Veneto intende dunque organizzarsi per valutare questo presupposto e, all'occorrenza, trarne tutte le conseguenze in termine di politiche di incentivazione e di modelli organizzativi.

L'ARSS della Regione Veneto intende promuovere un progetto nei 50 ospedali delle 23 Aziende Sanitarie della Regione per:

- l'analisi dello stato di implementazione delle procedure di day surgery e day service nel SSSR
- la valutazione della qualità delle prestazioni erogate (improntate sulla base di standard condivisi di efficacia, efficienza e sicurezza)
- lo studio degli assetti tecnologici ed organizzativi adottati

avviando allo scopo un'attività di benchmarking con l'obiettivo di promuovere le soluzioni più efficienti, anche dal punto di vista economico, alla luce delle indicazioni derivanti dalle migliori esperienze internazionali.

Si rende inoltre indispensabile approfondire tali aspetti dato che attengono specificamente al mandato ricevuto da questa Agenzia. La legge istitutiva (L.R. 32/01) prevede, infatti, compiti di:

- verifica e controllo dell'attività gestionale delle strutture socio sanitarie anche attraverso l'analisi dei bilanci,
- elaborazione di proposte tecniche per la definizione di parametri di finanziamento delle aziende ulss ed ospedaliere e delle strutture pubbliche, private e accreditate,

- définition de standards portant sur les structures et les processus de qualité avec également pour but l'accréditation des établissements de santé, la définition d'outils permettant de vérifier la qualité des services et des prestations sanitaires, la promotion de solutions et de modèles de gestion innovants et répondant à des critères d'efficacité, d'efficience et d'économie, l'élaboration de propositions de programmes d'investissements structurels.

DECLINAISON DES OBJETS

1. **COMPARER ET ANALYSER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE CHIRURGIE AMBULATOIRE ENTRE LA FRANCE ET L'ITALIE**
   Le travail sera réalisé au moyen d'une méthodologie de benchmarking qui permettra :

   1.1 d'évaluer les modèles et de les comparer entre-eux en se basant notamment sur la méthode française;

   1.2 de fournir des outils d'aide à la décision en particulier à destination des régions tant en ce qui concerne la prise en charge en hospitalisation traditionnelle qu'ambulatoire;

   1.3 d'améliorer et de fournir des outils d'orientations des politiques incitatives, structurelles, tarifaires et organisationnelles

2. **DEVELOPPER UN PROGRAMME DE FORMATION**
   destiné aux Policy Makers, personnel de santé (médecins et infirmiers).

3. **ELABORER UN PROGRAMME D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION DES RESULTATS**

4. **COORDONNER UN PROJET EUROPEEN**
   Cette collaboration constitue le Projet Pilote d'un plus vaste programme sur la chirurgie ambulatoire qui sera présenté dans le cadre du

- definizione di standard strutturali e qualitativi anche ai fini dell'accreditamento delle strutture socio sanitarie, definizione di strumenti volti a verificare la qualità dei servizi e delle prestazioni socio sanitarie, promozione di soluzioni e modelli gestionali innovativi e improntati a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, proposte di programmi di investimenti strutturali.

DECLINAZIONE DEGLI OBIETTIVI

1. **CONFRONTARE ED ANALIZZARE L'ATTIVITÀ DI DAY SURGERY TRA LA FRANCIA E L'ITALIA**
   L'indagine sarà realizzata attraverso la metodologia del benchmarking che consentirà:

   1.1 di valutare i modelli adottati e di confrontarli tra loro, basandosi sul modello francese;

   1.2 di fornire strumenti utili alla programmazione regionale sia ospedaliera che ambulatoriale;

   1.3 di migliorare e di fornire strumenti utili all' indirizzo di politiche di incentivazione, strutturali, tariffarie ed organizzative

2. **SVILUPPARE UN PROGRAMMA DI FORMAZIONE**
   destinato ai Policy Makers, personale sanitario (medico ed infermieristico).

3. **ELABORARE UN PROGRAMMA D'INFORMAZIONE E DI DIFFUSIONE DEI RISULTATI**

4. **COORDINARE UN PROGETTO EUROPEO**
   Questa collaborazione costituisce il Progetto Pilota di un più vasto programma sulla Day Surgery che verrà presentato nell'ambito del

Les principaux objectifs de ce projet européen sont :

4.1 **Mise en place d'un Observatoire Européen** pour la Chirurgie Ambulatoire permettant de comparer les pratiques professionnelles entre les pays et les régions ainsi que les différents modèles développés en matière de prise en charge en chirurgie ambulatoire

4.2 **Mise à disposition d'outils d'aide à la décision** aux différents décideurs

4.3 **Développement d'actions de formation et d'information**

DECLINAISON DES TÂCHES

OBJET 1 : COMPARER ET ANALYSER LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES DE CHIRURGIE AMBULATOIRE ENTRE LA FRANCE ET L'ITALIE

1.1 **Analyse de la disponibilité des sources de données dans chacun des deux pays et choix des indicateurs.**

1.1.1 **Composition du Steering Committee** (*Voir Pièce Jointe n. 1*)

1.1.2 **Réunion de programmation**
ARSS – Venise, 19 Octobre 2007

1.1.3 **L'analyse produira:**

- Une liste commune de « gestes marqueurs » limitée mais significative d'interventions chirurgicales susceptibles de faire l'objet d'une prise en charge en chirurgie ambulatoire – Cette liste sera issue de la liste française des 18 gestes marqueurs puis éventuellement enrichie dans un deuxième temps à partir de listes disponibles dans d'autres pays (par exemple liste IAAS et BADS)
- Une liste des conditions à remplir pour une démarche commune et reproductible tant au niveau national que régional
- Une liste des principales variables explicatives de pratiques chirurgicales. Cette liste sera issue de la liste française des 64 variables utilisées et transposées en fonction de la disponibilité dans les systèmes d'informations italiens et de leur pertinence et corrélation avec la day surgery.

Gli obiettivi principali del progetto europeo sono:

4.1 **Creazione di un Osservatorio Europeo per la Day Surgery**
per confrontare le pratiche chirurgiche tra i paesi e le regioni e i diversi modelli sviluppati per la presa in carico in day surgery

4.2 **Fornire strumenti pratici ai Decision Makers**

4.3 **Sviluppare un programma di formazione e d'informazione**

DECLINAZIONE DEI COMPITI

OBIETTIVO 1 : CONFRONTARE ED ANALIZZARE L'ATTIVITÀ DI DAY SURGERY TRA LA FRANCIA E L'ITALIA

1.1 **Analisi dei dati disponibili per ciascun dei due paesi e scelta degli indicatori.**

1.1.1 **Composizione di un Steering Committee** (*Vedi Allegato n. 1*)

1.1.2 **Riunione programmatica**
ARSS - Venezia, 19 Ottobre 2007

1.1.3 **L'analisi produrrà:**

- Una lista comune delle "procedure indice" – limitata ma significativa - degli interventi chirurgici erogabili in Day Surgery. Questa lista sarà ricavata dal basket francese delle 18 procedure e successivamente ampliato con i basket delle procedure di altri paesi (per esempio basket procedure della International Association for Ambulatory Surgery e della Bristish Association for Day Surgery)
- Una lista delle condizioni per una procedura comune e riproducibile a livello regionale e nazionale
- Una lista delle principali variabili esplicative delle pratiche chirurgiche. Questa lista sarà ricavata dalla lista francese delle 64 variabili utilizzate ed utilizzabili in relazione alla loro disponibilità nei sistemi informativi italiani ed alla loro pertinenza e correlazione con la Day Surgery.

1.2 Analyse des données de la région Veneto produites à partir de la méthodologie CNAMTS

1.2.1 Composition du Groupe de travail
(*voir Pièce Jointe n. 2*)

1.2.2 Réunion opérative
ARSS Venise, 13 Décembre 2007

1.2.3 Formation méthodologique
Cette formation s'attachera :

- à s'approprier les méthodes statistiques françaises d'analyse descriptive (analyse en composante principale et méthode de Classification Ascendante Hiérarchique) nécessaires à la construction de typologies d'établissements.
- à maîtriser la démarche d'analyse et de lecture critique des résultats produits

1.2.4 Construction d'une Base de données
de la région Veneto permettant de tester la reproductibilité de la méthodologie de la CNAMTS et de s'assurer de la faisabilité d'une mise à jour annuelle.
Cette base de données sera à la fois d'utilisation locale et régionale et permettra également d'établir des comparaisons entre les différents secteurs et régions.

1.2.5 Elaboration d'une Méthode d'utilisation du «Décision Making tool»
- Cet outil permettra une interprétation des résultats produits en tenant compte des limites de la méthode.
- Il devra s'attacher à une évaluation de la faisabilité et de l'intérêt de mettre au point une typologie d'établissement ou de pratique du type de celle qui a été faite en France.

1.3 Construction et analyse des données du tableau de bord de la région Veneto produites à partir des études de benchmarking de la région Veneto

1.3.1 Composition du Groupe de travail
(*voir Pièce Jointe n. 2*)

1.2 Analisi dei dati della Regione Veneto sulla base della metodologia CNAMTS

1.2.1 Composizione di un Gruppo di Progetto
(*Vedi Allegato 2*)

1.2.2 Riunione operativa
ARSS - Venezia, 13 Dicembre 2007

1.2.3 Formazione metodologica
Questa formazione permetterà :

- di acquisire le metodologie statistiche di analisi descrittiva utilizzate in Francia (analisi in componente principale e metodo di Classificazione Ascendente Gerarchica) necessarie per l'individuazione delle diverse tipologie di strutture.
- di procedere all' analisi e alla lettura critica dei risultati prodotti

1.2.4 Costruzione di un database
della Regione Veneto che permetterà di testare la riproducibilità della metodologia della CNAMTS e di accertare la fattibilità di un aggiornamento annuale.
Questo database sarà in grado di fornire delle informazioni locali e regionali e permetterà inoltre di stabilire dei confronti tra le diverse strutture e regioni.

1.2.5 Elaborazione di un metodo di utilizzo del « Decision Making tool»
- Questo strumento permetterà un' interpretazione dei risultati prodotti, tenendo conto dei limiti della metodologia.
- Valutazione della fattibilità e dell'interesse di mettere a punto una tipologia di strutture o di pratiche similari a quelle effettuate in Francia.

1.3 Costruzione e analisi dei dati prodotti a partire dai studi di benchmarking della Regione Veneto

1.3.1 Composizione del Gruppo di lavoro
(*vedi Allegato n. 2*)

1.3.2 **Réunion opérative**
. ARSS Venise

1.3.3 **Construction du tableau de bord commun aux hôpitaux de la région Veneto** et des études de benchmarking Les études de benchmarking, dont la finalité est de tester la pertinence du modèle « centre autonome » par rapport aux autres modèles, seront basées sur la mesure de la performance en terme de productivité et de qualité.

1.3.4 **analyse de la pertinence du modèle italien et de la possibilité de sa transposition au système français**

OBJET 2 : DEVELOPPER UN PROGRAMME DE FORMATION

2.1.1 **Board Scientifique International**
pour coordonner et gérer le programme
(voir Pièce Jointe n. 3)

2.1.2 **Forum Santé**
pour présenter le projet, pour diffuser et mutualiser les résultats

2.1.3 **Cours de formation**
pour policy makers, personnel dirigeant, responsables unités de chirurgie ambulatoire, personnel de santé

OBJET 3 : ELABORER UN PROGRAMME D'INFORMATION ET DE COMMUNICATION DES RESULTATS

au travers la participation aux plus importants congrès nationaux et internationaux d'organisation sanitaire

OBJET 4 : COORDONNER UN PROJET EUROPEEN

La collaboration franco-italienne constitue le Projet Pilote d'un plus vaste programme sur la chirurgie ambulatoire que ASSR, en collaboration avec CNAMTS, IAAS a l'intention de présenter dans le cadre du DG Health and Consumer Protection, European Commission, Brussels Programme of Community Action in the field of Health 2008-2013

s'intitulant

1.3.2 **Riunione operativa**
ARSS Venezia

1.3.3 **Costruzione del « tableau de bord » comune per gli ospedali della Regione Veneto** e per gli studi di benchmarking. Gli studi di benchmarking, la cui finalità è di testare la pertinenza del modello « centro autonomo » rispetto ad altri modelli, si baseranno sulla misura della performance in termine di produttività e di qualità.

1.3.4 **Analisi della pertinenza del modello italiano e della sua possibilità di trasposizione nel sistema francese**

OBIETTIVO 2 : SVILUPPARE UN PROGRAMMA DI FORMAZIONE

2.1.1 **Board Scientifico Internazionale**
per coordinare e gestire il programma
(vedi Allegato n. 3)

2.1.2 **Forum Sanità**
per presentare il progetto, per diffondere e condividere i risultati

2.1.3 **Corso di formazione**
per policy makers, personale dirigente, responsabili unità di day surgery, personale sanitario

OBIETTIVO 3 : ELABORARE UN PROGRAMMA D'INFORMAZIONE E DI DIVULGAZIONE DEI RISULTATI

attraverso la partecipazione ai più importanti congressi nazionali ed internazionali di organizzazione sanitaria

OBIETTIVO 4: COORDINARE UN PROGETTO EUROPEO

La collaborazione franco-italiana costituisce il Progetto Pilota di un più vasto programma sulla Day Surgery che la ARSS, in collaborazione con la CNAMTS, la IAAS, intende presentare nell'ambito del DG HEALTH AND CONSUMER PROTECTION, EUROPEAN COMMISSION, BRUSSELS PROGRAMME OF COMMUNITY ACTION IN THE FIELD OF HEALTH 2008-2013

dal titolo

Main Partner:

Health and Social Regional Agency of Veneto Region

Associated Partners:

Belgium
Denmark
France
Hungary
Italy
Portugal
Romania
Sweden
United Kingdom

CLAUSES PARTICULIERES

1. SESSIONS DE TRAVAIL

Les signataires s'accordent pour la programmation de réunions régulières avec pour objectifs la constitution de points d'étape d'avancée et d'échange des travaux respectifs de chacune des parties.

Un prévisionnel de quatre réunions annuelles en 2008 et 2009 se déroulant alternativement à Paris et Venise est envisagé.

La prise en charge des sessions de travail et des frais en résultant est de la responsabilité de l'institution invitante donc alternativement par la CNAMTS pour les sessions se déroulant à Paris et par l'ARSS Veneto pour les sessions se déroulant à Venise.

2. DROITS DE PROPRIETE

Tous les documents, méthodes, savoir-faire, analyses, données, base de données, logiciels qui appartiennent à chacune des parties restent leur propriété. Aucune cession n'est réalisée sur ces droits de propriété en dehors de ce qui suit :

"DAY SURGERY DATA PROJECT"

Main Partner:

Health and Social Regional Agency of Veneto Region

Associated Partners:

Belgium
Denmark
France
Hungary
Italy
Portugal
Romania
Sweden
United Kingdom

CLAUSOLE PARTICOLARI

1. ANDAMENTO ATTIVITA'

I firmatari concordano per programmare delle riunioni a scadenza regolare per verificare l'avanzamento del progetto e condividere i risultati dei lavori effettuati da entrambe le parti.

Sono previste un minimo di quattro riunioni annuali nel 2008 e nel 2009 che si svolgeranno alternativamente a Parigi e a Venezia.

L'organizzazione delle riunioni e dei costi che ne derivano sono a carico dell'ente ospitante e pertanto dalla CNAMTS per le riunioni a Parigi e dall'ARSS Veneto per le riunioni a Venezia.

2. DIRITTI DI PROPRIETA'

Ogni parte conserva il diritto di proprietà sui suoi documenti, metodi, know-how, analisi, dati, banche dati, software. Nessuna cessione può avvenire su questi diritti di proprietà ad eccezione di:

Afin de permettre à chaque partie, d'étudier les pratiques professionnelles de chirurgie ambulatoire de l'autre partie, il est convenu que chaque partie cède à l'autre un droit de reproduction sur ses données et méthodes d'analyse.

Cette cession n'est réalisée que dans le cadre de la satisfaction des objets du protocole. Elle est réalisée à titre gracieux à destination des seules parties sur le territoire européen et pour la durée des présentes.
Enfin cette reproduction est autorisée sur tous les supports connus à ce jour.

La totalité des méthodes, outils et résultats issus des travaux et sessions de travail communs sont la propriété commune des parties. Les parties sont donc co-propriétaires indivises. Cependant, il est convenu que chacune des parties conserve un droit d e publication et de diffusion à d'autres institutions de ces travaux communs et pourra l'exercer librement, après en avoir informé l'autre partie, sans que celle-ci puisse exercer un quelconque droit de veto. La partie qui publie ou diffuse doit mentionner le nom du co-propriétaire.

3. RESOLUTION DES CONFLITS ET RUPTURE DU PROTOCOLE D'ACCORD

Les signataires s'entendent pour mettre tout en œuvre pour résoudre un éventuel conflit entre les parties.

Tout signataire peut librement exercer à tout moment son droit de rétraction et sortir unilatéralement du protocole d'accord. Il est demandé à ce signataire de porter à la connaissance de l'ensemble des signataires sa volonté de mettre fin à sa collaboration par lettre recommandée avec accusé de réception à chacune des parties. Les parties restantes en tireront toutes les conséquences et devront obtenir un accord à l'unanimité pour la poursuite du protocole d'accord.

4 DUREE DU PROTOCOLE D'ACCORD

Ce protocole a une durée de deux ans et se renouvelle tacitement à moins qu'une des parties révoque sa collaboration par lettre recommandée avec accusé de réception.

Al fine di permettere ad entrambe le parti di analizzare l'attività di day surgery, si conviene che ogni parte cede all'altra un diritto di riproduzione su i suoi dati e metodi di analisi.

Questa cessione è realizzabile unicamente nell'ambito del raggiungimento degli obiettivi del presente protocollo. Essa è realizzata a titolo gratuito, esclusivamente per i firmatari sul territorio europeo e per la durata del presente protocollo.
Questa riproduzione è autorizzata su tutti i supporti conosciuti ad oggi.

La totalità dei metodi, strumenti e risultati emersi dai lavori e sessioni di lavoro comuni sono di proprietà comune delle parti. Le parti sono dunque coproprietari indivisi. Tuttavia, si conviene che ogni parte conserva un diritto di pubblicazione e di diffusione ad altri organismi dei lavori comuni e potrà esercitarlo liberamente dopo averne informato l'altra parte, senza che quest'ultima possa esercitare qualsiasi diritto di veto.
La parte che pubblica o diffonde deve menzionare il nome del coproprietario.

3. RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE E REVOCA DEL PROTOCOLLO D'INTESA

I firmatari si impegnano a risolvere ogni eventuale controversia derivante da questo protocollo.

Ogni firmatario può liberamente esercitare il suo diritto di recessione ed uscire unilateralmente dal protocollo d'intesa. Il firmatario dovrà informare l'insieme dei firmatari della sua volontà di recedere alla sua collaborazione tramite lettera raccomandata con ricevuta di ritorno sei mesi prima della scadenza del protocollo. Le parti rimanenti ne trarranno tutte le conseguenze e dovranno ottenere un accordo all'unanimità per il proseguo del protocollo d'intesa.

4. VALIDITA' DEL PROTOCOLLO D'INTESA

Il presente protocollo ha validità di due anni e si rinnova tacitamente salvo disdetta mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.

5. LOI APPLICABLE

Le présent protocole est , d'un commun accord, soumis à la loi française dans toutes ses dispositions conformément à la convention de Rome du 19 juin 1980.

5. LEGISLAZIONE APPLICABILE

Il presente protocollo è, di comune accordo, regolato dalla legge francese in conformità alla convenzione di Roma del 19 giugno 1980.