

Regione Lazio

DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 28 luglio 2022, n. G10050

Modifica della Determinazione n. G01122/2021: "Coordinamento regionale della Rete Cardiologica per l'Emergenza" per lo svolgimento delle attività previste nel documento "Piano di Rete Emergenza Cardiologica", di cui alla determinazione n. G08250/2022.

OGGETTO: Modifica della Determinazione n. G01122/2021: “Coordinamento regionale della Rete Cardiologica per l’Emergenza” per lo svolgimento delle attività previste nel documento “Piano di Rete Emergenza Cardiologica”, di cui alla determinazione n. G08250/2022.

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA**

SU PROPOSTA del Dirigente dell’Area Rete Ospedaliera e Specialistica;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTO la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e successive modifiche ed integrazioni concernente la “Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale”;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1 concernente il “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modifiche e integrazioni;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 1044 del 30 dicembre 2020 “Conferimento dell’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria” ai sensi del regolamento di organizzazione 6 settembre 2002, n. 1 al Dott. Massimo Annicchiarico;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni concernente il “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell’art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni”;

VISTA l’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 10 luglio 2014, concernente il nuovo Patto per la salute per gli anni 2014-2016;

VISTO il Regolamento Ministeriale del 5 agosto 2014 recante “Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”, approvato successivamente con Decreto Ministeriale del 2 aprile 2015, n. 70;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 concernente “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00052 del 22 febbraio 2017 concernente “Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00257/2017 “Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017. Adozione del Documento Tecnico denominato: “Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00291/2017 “Integrazione DCA n. U00257/2017 “Attuazione Programma Operativo di cui al Decreto del Commissario ad Acta n. U00052/2017.

Adozione del Documento Tecnico denominato: “Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”.

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00567/2015 recante “Recepimento Accordo Stato-Regioni del 2 luglio 2015 recante «Accordo, ai sensi degli articoli 2, comma 1, lett. b) e 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul “Documento di indirizzo del Gruppo Nazionale sulle gravi insufficienze di organo – LVAD (Left Ventricular Assist Device)”». Individuazione dei Centri per l’impianto di sistemi di supporto meccanico al circolo (Mechanical Circulatory Support-MCS)”;

VISTA la Determinazione regionale n. G07617/2015 “Adozione del “Documento di indirizzo per il trattamento iniziale delle Sindromi Coronariche Acute: criteri di trasferibilità in emergenza-urgenza” redatto dal Gruppo di Lavoro Tecnico Regionale della Rete Cardiologica, istituito con Determina n. G08393/14, ai sensi del DCA n. U00412/2014”;

VISTA la Determinazione regionale n. G04950/ 2016 “Adozione del documento “Rete cardiocirurgica - Protocollo operativo per le emergenze-urgenze”, redatto dai Responsabili dei Centri di Cardiocirurgia delle Aziende Policlinico Gemelli, Policlinico Umberto I, Policlinico Tor Vergata, San Camillo Forlanini e Sant’Andrea”;

VISTA la Determinazione regionale n. G08550/2017 “Adozione del documento “Percorso in Emergenza ed Elezione del Paziente con Scompenso Cardiaco Avanzato”, a cura del Centro Trapianti di Cuore condiviso dal Gruppo di lavoro regionale Rete cardiologica, dai Centri di Cardiocirurgia e dal Centro Regionale Trapianti Lazio”;

PRESO ATTO dell’Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell’Allegato 1 al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento “Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti”, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano in data 24 gennaio 2018;

CONSIDERATO che, all’interno del Documento al punto 2.1.1 è previsto che la Rete Clinico Assistenziale debba essere governata da un apposito organismo di livello regionale e che tale organismo dovrà espletare le attività previste al punto 2.1.1 del Documento stesso;

VISTA la Determinazione regionale n. G03467/2018 con cui viene istituito il “Coordinamento regionale della Rete Cardiologica per l’Emergenza” per lo svolgimento delle attività previste nel documento “Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo-dipendenti” approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni con l’Accordo del 24/01/2018, ai sensi del punto 8.1, all.1, DM n. 70/2015”;

VISTA la Determinazione n. G10098 del 6.8.2018 avente ad oggetto: “Istituzione del Coordinamento Regionale delle Reti Tempo-dipendenti avente funzione di garantire omogeneità ed uniformità degli interventi previsti nel documento “Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti”, approvato con l’Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome nella seduta del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR) ai sensi del punto 8.1 dell’Allegato 1 al Decreto i 2 aprile 2015, n. 70”;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale n. 736 del 15 ottobre 2019: *“Ruolo e strumenti di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini nella programmazione e valutazione dei Servizi Sanitari Regionali. Atto di indirizzo”*;

VISTA la Determinazione regionale n. G01122 del 7 febbraio 2021: *Coordinamento regionale della Rete Cardiologica per l’Emergenza”* per lo svolgimento delle attività previste nel documento *“Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo-dipendenti”* approvato dalla Conferenza permanente Stato-Regioni con l’Accordo del 24/01/2018, ai sensi del punto 8.1, all.1, DM n. 70/2015”;

VISTA la Determinazione regionale n. G01328 del 10 febbraio 2022: *“Modifica della determinazione n. G07512 del 18 giugno 2021, limitatamente all’allegato tecnico, recante “Adozione del Documento Tecnico: “Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015”*;

VISTA la Determinazione regionale n. G08250 del 24 giugno 2022: *“Approvazione del “Piano di Rete Emergenza Cardiologica” - in attuazione dell’Accordo della Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR), ai sensi del punto 8.1 dell’Allegato 1 al Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento “Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti”*;

RITENUTO necessario modificare la Determinazione n G01122 del 7 febbraio 2021: *“Coordinamento regionale della Rete Cardiologica per l’Emergenza”* per lo svolgimento delle attività previste nel *“Piano di Rete Emergenza Cardiologica”* (determinazione n. G08250/2022), indicando le figure professionali ed i relativi compiti, come di seguito specificato:

- Il Coordinamento Regionale della Rete Cardiologica per l’emergenza sarà così composto:
 - Dirigente Area Rete Ospedaliera e Specialistica;
 - Dirigente Area rete Integrata del Territorio
 - Direttore Sanitario ARES 118;
 - Direttore Dipartimento di Epidemiologia del SSR;
 - Referente Associazioni -incluse nella Sanità Partecipata- in ambito cardiologico;
 - Direzione Sanitaria e Referente Clinico dei quattro Hub dei Centri di Emodinamica, Cardiochirurgia e UTIC (CEC);
 - Direzione Sanitaria e Referente Clinico delle ASL;
- Il Coordinamento Regionale sarà coordinato dal Dirigente dell’Area Rete Ospedaliera o suo delegato;
- Il Coordinamento Regionale avrà il compito di:
 - a. programmare l’integrazione organizzativa e assistenziale dei servizi e dei professionisti coinvolti nella rete;
 - b. definire le modalità organizzative volte a realizzare la connessione tra i nodi della REC;
 - c. validare i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA);
 - d. monitorare con cadenza almeno semestrale l’andamento dei PDTA sulla base degli indicatori e degli standard contenuti in questo documento;
 - e. redigere un report annuale di processo e esito reso disponibile con modalità strutturate alle aziende, ai professionisti coinvolti e a tutti gli *stakeholder* interni ed esterni;

- f. effettuare con cadenza annuale un audit di REC al fine di elaborare un programma di miglioramento coerente con la revisione dei risultati del monitoraggio;
- g. rilevare i bisogni formativi della REC e promuovere la progettazione delle opportune iniziative di formazione;
- h. revisionare annualmente il piano di Rete Emergenza Cardiologica -sulla base dell'aggiornamento dei bisogni di salute, delle eventuali criticità e del grado di attuazione degli obiettivi della rete clinico assistenziale - prevedendo azioni di miglioramento e tempistiche.

ATTESO che, qualora ritenuto opportuno, il Coordinamento regionale potrà avvalersi, di volta in volta, della collaborazione di ulteriori esperti e competenti in materia;

CONSIDERATO che per la partecipazione al coordinamento succitato non è previsto alcun compenso, che la stessa non comporta nessun onere per la Regione Lazio;

CONSIDERATO che l'attività dei componenti del Coordinamento regionale si considera rientrante a pieno titolo nell'attività istituzionale e contrattuale che ciascun componente è tenuto ad assicurare nell'ambito del rapporto con la propria struttura di appartenenza, senza ulteriori oneri a carico dell'Amministrazione Regionale e del Servizio Sanitario Regionale;

DETERMINA

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente richiamate:

- di modificare la Determina dirigenziale n. G01122 del 7 febbraio 2021 "*Coordinamento regionale della Rete Cardiologica per l'Emergenza*" per lo svolgimento delle attività previste nel "*Piano di Rete Emergenza Cardiologica*" (determinazione n. G08250/2022), indicando le figure professionali ed i relativi compiti, come di seguito specificato:
 - Il Coordinamento Regionale della Rete Cardiologica per l'emergenza sarà così composto:
 - Dirigente Area Rete Ospedaliera e Specialistica;
 - Dirigente Area rete Integrata del Territorio
 - Direttore Sanitario ARES 118;
 - Direttore Dipartimento di Epidemiologia del SSR;
 - Referente Associazioni -incluse nella Sanità Partecipata- in ambito cardiologico;
 - Direzione Sanitaria e Referente Clinico dei quattro Hub dei Centri di Emodinamica, Cardiochirurgia e UTIC (CEC);
 - Direzione Sanitaria e Referente Clinico delle ASL;
 - Il Coordinamento Regionale sarà coordinato dal Dirigente dell'Area Rete Ospedaliera o suo delegato;
 - Il Coordinamento Regionale avrà il compito di:

- a. programmare l'integrazione organizzativa e assistenziale dei servizi e dei professionisti coinvolti nella rete;
 - b. definire le modalità organizzative volte a realizzare la connessione tra i nodi della REC;
 - c. validare i Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA);
 - d. monitorare con cadenza almeno semestrale l'andamento dei PDTA sulla base degli indicatori e degli standard contenuti in questo documento;
 - e. redigere un report annuale di processo e esito reso disponibile con modalità strutturate alle aziende, ai professionisti coinvolti e a tutti gli *stakeholder* interni ed esterni;
 - f. effettuare con cadenza annuale un audit di REC al fine di elaborare un programma di miglioramento coerente con la revisione dei risultati del monitoraggio;
 - g. rilevare i bisogni formativi della REC e promuovere la progettazione delle opportune iniziative di formazione;
 - h. revisionare annualmente il Piano di Rete Emergenza Cardiologica - sulla base dell'aggiornamento dei bisogni di salute, delle eventuali criticità e del grado di attuazione degli obiettivi della rete clinico assistenziale - prevedendo azioni di miglioramento e tempistiche;
- di stabilire che, qualora ritenuto opportuno, il Coordinamento regionale potrà avvalersi, di volta in volta, della collaborazione di ulteriori esperti e competenti in materia;
 - di stabilire che per la partecipazione al coordinamento succitato non è previsto alcun compenso, che la stessa non comporta nessun onere per la Regione Lazio;
 - che l'attività dei componenti del Coordinamento regionale si considera rientrante a pieno titolo nell'attività istituzionale e contrattuale che ciascun componente è tenuto ad assicurare nell'ambito del rapporto con la propria struttura di appartenenza, senza ulteriori oneri a carico dell'Amministrazione Regionale e del Servizio Sanitario Regionale.

Il presente atto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio da presentarsi entro 60 giorni dalla data di pubblicazione dello stesso oppure, in via alternativa, al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla pubblicazione.

IL DIRETTORE REGIONALE
Massimo Annicchiarico