

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1367 del 16 settembre 2020

Istituzione del Dipartimento interaziendale funzionale regionale del Servizio Urgenza Emergenza Medica e del Coordinamento delle Terapie Intensive.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si istituiscono il Dipartimento interaziendale funzionale regionale del Servizio Urgenza Emergenza Medica e il Coordinamento delle Terapie Intensive al fine di migliorare l'integrazione a livello regionale delle attività di gestione delle emergenze.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con deliberazione n. 1511 del 23 maggio 2003, la Giunta Regionale del Veneto ha istituito il Centro Regionale di Coordinamento di Emergenza-Urgenza (CREU), afferente alla Direzione Regionale per i Servizi Sanitari, assegnando allo stesso i seguenti compiti:

1. verificare l'omogeneità di risposta all'emergenza delle Centrali Operative SUEM (CO) 118 secondo protocolli regionali condivisi e riconosciuti;
2. sviluppare iniziative regionali per promuovere adeguamenti tecnologici ed operativi omogenei nell'area dell'emergenza-urgenza;
3. supportare la CO 118 di Venezia - Mestre in caso di maxiemergenze o catastrofi, coordinando e affiancando l'operatività delle CC.OO. 118;
4. mantenere il collegamento tecnico e scientifico con le CC.OO. 118, con i DEU provinciali, con i Servizi di Pronto Soccorso, con le Direzioni delle Aziende Sanitarie;
5. incrementare la capacità di risposta e l'integrazione delle strutture sanitarie coinvolte nell'emergenza territoriale;
6. rapportarsi con gli Enti e Istituti statali e regionali, ai fini di contribuire al coordinamento delle iniziative comuni nel campo dell'emergenza-urgenza sanitaria;
7. progettare nuovi modelli tesi alla riduzione e controllo della richiesta impropria di prestazioni sanitarie urgenti;
8. coordinare il lavoro di gruppi di studio tecnici sull'emergenza-urgenza ;
9. monitorare il livello di risposta complessivo del Sistema regionale di emergenza-urgenza, verificandone i risultati e predisponendo apposita relazione annuale;
10. favorire e coordinare iniziative regionali per giungere ad una formazione specifica per il personale addetto all'emergenza-urgenza sanitaria.

Con la deliberazione n. 4532 del 28 dicembre 2007, il Centro sopracitato è divenuto "Coordinamento regionale per il sistema Emergenza e Urgenza" (CREU), e tale connotazione è stata altresì ribadita anche con la deliberazione n. 14 dell'11 gennaio 2011, che ha rivisto l'intero sistema regionale dei Coordinamenti, Programmi, Registri e Centri Regionali Specializzati.

Con la deliberazione n. 133 del 16 febbraio 2016 si è provveduto all'aggiornamento del modello organizzativo del CREU, alla luce dei suoi nuovi ambiti di intervento, della complessità crescente nell'attività di monitoraggio dell'applicazione delle disposizioni regionali in tema di organizzazione delle attività di Pronto Soccorso e sicurezza del paziente, prevedendone l'articolazione in due aree di attività, denominate rispettivamente "Servizio Emergenza Urgenza Medica SUEM 118" e "Accettazione e Pronto Soccorso".

Il provvedimento prevedeva che i referenti delle due aree fossero individuati con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale, tra i Dirigenti Medici operanti nell'ambito del SSR, con comprovata esperienza in tali ambiti. Così come già previsto con la deliberazione n. 14/2011, la struttura regionale di afferenza continuava ad essere individuata nell'allora Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria.

La Legge Regionale n. 19 del 25 ottobre 2016 recante "*Istituzione dell'ente di governance della sanità regionale veneta denominato "Azienda per il governo della sanità della regione del veneto - Azienda Zero". Disposizioni per la individuazione dei nuovi ambiti territoriali delle Aziende Ulss*" ha riformato il servizio sanitario regionale attraverso due principali interventi,

ossia l'accorpamento delle Aziende ULSS e l'istituzione dell'Azienda per il governo della sanità della Regione del Veneto - Azienda Zero. A partire dal 1° gennaio 2018 si è concretizzato il trasferimento delle funzioni di cui all'art. 2, comma 1 della citata legge, nonché delle funzioni del successivo comma 2 del predetto articolo, ivi comprese quelle di cui al capoverso 4.4.4 dell'Allegato A alla L.R. del 29 giugno 2012, n. 23 relative alle Strutture e attività a supporto della programmazione. In particolare, la deliberazione n. 2024 del 6 dicembre 2017 ha disposto il trasferimento delle attività e del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ad esse dedicato di gran parte dei Coordinamenti regionali tra i quali il Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza, che veniva soppresso.

L'atto aziendale di Azienda Zero, approvato con decreto del Direttore Generale Area Sanità e Sociale n. 84 del 7 luglio 2017 e successivamente modificato con decreto n. 115 del 16 marzo 2018 del Commissario, ha previsto l'istituzione di una Unità Operativa Semplice (UOS), denominata "Centro regionale attività emergenza urgenza - C.R.E.U" all'interno della Unità Operativa Complessa (UOC) Governo Clinico - Assistenziale.

A tale proposito si evidenzia che secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale l'UOC Governo Clinico-Assistenziale effettua valutazioni di coerenza clinico-organizzativa delle attività assistenziali, identificando standard organizzativi di riferimento e proponendo obiettivi di miglioramento, effettua il monitoraggio sulla rete assistenziale con particolare riferimento alla aderenza tra le prestazioni erogate e il ruolo assegnato alla struttura dalla programmazione regionale, garantisce lo svolgimento delle attività di supporto alla programmazione regionale in materia di attività trasfusionali e di coordinamento e controllo tecnico-scientifico della rete trasfusionale regionale.

In particolare le attività della UOC garantite attraverso l'UOS CREU sono mirate all'analisi dei dati; al monitoraggio dell'attività e degli indicatori di performance; a proposte di azioni correttive, di miglioramento e di innovazione organizzativa; al controllo sulla corretta applicazione delle norme di settore; al coordinamento del lavoro di gruppi di studio tecnici; mentre esulano dalle sue competenze le attività di gestione operativa delle risorse del Servizio Urgenza Emergenza Medica, che rimangono in capo alle singole Aziende ULSS sede di Centrale Operativa 118.

La recente emergenza CoViD-19 ha evidenziato il ruolo chiave del sistema SUEM-118 nella gestione delle emergenze complesse: sin dal riscontro dei primi casi il SUEM si è organizzato per fornire la risposta più adeguata agli utenti, adottando su tutto il territorio regionale le procedure concordate con le unità di crisi e con i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica, sulla base delle indicazioni fornite a livello regionale, adottando procedure operative specifiche per la gestione dei pazienti, per la protezione degli operatori, per la sanificazione dei mezzi. Il SUEM ha anche avuto un ruolo fondamentale nel monitoraggio dei posti letto di Terapia Intensiva attivato a livello regionale, governando i ricoveri ed i trasferimenti al fine di assicurare il corretto afflusso dei pazienti e l'isolamento dei casi sospetti di CoViD-19. Considerata la necessità di consentire il costante coordinamento operativo di queste attività, anche attraverso specifiche disposizioni di servizio, il Presidente della Giunta Regionale, durante la riunione dell'Unità di Crisi del 7 marzo 2020, ha conferito al referente dell'Area SUEM del CREU uno specifico incarico, in assenza del quale lo stesso non sarebbe stato in possesso di poteri, anche autoritativi, adeguati alla necessità di garantire una risposta omogenea all'emergenza su tutto il territorio regionale.

Con la deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020 la Giunta Regionale ha stabilito una dotazione di 191 posti letto di terapia intensiva aggiuntivi, da individuarsi con decreto del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale e da attivarsi secondo le linee guida predisposte dal Coordinamento Regionale Emergenza ed Urgenza, che continueranno a richiedere una gestione operativa coordinata, essendo destinati a ricevere pazienti da tutto il territorio regionale sia durante una possibile recrudescenza dell'emergenza CoViD-19, sia a fronte di un evento calamitoso di altra natura.

Inoltre, sulla base delle previsioni del decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, risulta opportuno assicurare il coordinamento delle funzioni operative sovrazionali per elisoccorso, trasporto organi, farmaci ed equipe sanitarie, considerando anche protocolli di collaborazione con le regioni viciniori, nonché lo sviluppo omogeneo, su tutto il territorio regionale, di sistemi tecnologici avanzati che consentano di affrontare le emergenze, di condividere le procedure e superare la frammentazione dei percorsi.

Infine, il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023 evidenzia che *"la gestione dei percorsi dei pazienti in emergenza/urgenza è un momento particolarmente delicato nell'ambito di un sistema sanitario, che mette alla prova, continuamente, la tenuta dell'organizzazione e il livello qualitativo delle prestazioni erogate"* e che la gestione della rete di emergenza-urgenza territoriale *"richiede una capacità di governo forte ed efficace"*, a garanzia dell'omogeneità distributiva e qualitativa dei servizi erogati.

Per questi motivi, risulta necessario creare una struttura tecnica gestionale di livello regionale che, pur non intaccando le funzioni di indirizzo tecnico-scientifico del CREU, garantisca il coordinamento e l'integrazione operativa di tutte le Centrali Operative del SUEM, realizzando una conformazione gestionale sovrapponibile a quella degli altri enti di soccorso non sanitario (Vigili del Fuoco, Forze di Polizia) con i quali il SUEM opera quotidianamente.

Il decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992 e sue successive modifiche ed integrazioni sancisce, all'art. 17 bis - comma 1, che l'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle Aziende sanitarie. I commi successivi del medesimo articolo definiscono le modalità di nomina del coordinatore del dipartimento, i suoi compiti, la composizione e le funzioni del Comitato di dipartimento.

Coerentemente con quanto previsto dalla normativa nazionale, la Giunta Regionale, con deliberazione n. 3574 del 21 dicembre 2001, ha approvato le disposizioni per l'istituzione ed il funzionamento dei Dipartimenti e delle aree omogenee per le Aziende Ulss e per le Aziende Ospedaliere.

Con la deliberazione n. 1306 del 16 agosto 2017 sono state approvate le linee guida per la predisposizione da parte delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Regionale - SSR del nuovo atto aziendale.

L'allegato A della citata deliberazione descrive il modello di organizzazione dipartimentale di aziende ed enti del SSR e, oltre a indicare le funzioni e la composizione dei dipartimenti, individua le tipologie di dipartimento istituibili suddividendole in strutturali, funzionali, transmurale e interaziendali.

Si ritiene che anche nel caso oggetto del presente provvedimento il modello organizzativo dipartimentale possa rispondere adeguatamente alle necessità prospettate.

Si propone pertanto di istituire a titolo sperimentale il Dipartimento Interaziendale funzionale regionale del Servizio Urgenza Emergenza Medica, della durata di anni tre, rinnovabile, composto dalle seguenti Unità Operative Complesse:

U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda ULSS 1 Dolomiti

U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana

U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda ULSS 3 Serenissima

U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda ULSS 5 Polesana

U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda ULSS 8 Berica

U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda Ospedale-Università di Padova

U.O.C. Centrale Operativa SUEM 118 - Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona

Considerato che con la deliberazione n. 2317 del 30 luglio 2004 è stata istituita presso la sede del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Venezia-Mestre la "*Centrale Operativa Integrata VV.F./SUEM 118 per la gestione degli interventi di soccorso nelle Grandi Emergenze Sanitarie e nelle Emergenze Non Convenzionali NBCR*", che già svolge attività di coordinamento delle altre Centrali 118 e dispone di tecnologie predisposte allo scopo, si ritiene opportuno allocare il Dipartimento Interaziendale funzionale regionale del SUEM presso l'Azienda ULSS 3 Serenissima della Regione del Veneto e di individuare quale Coordinatore del Dipartimento il dr. Paolo Rosi, Direttore dell'UOC Centrale Operativa SUEM 118 dell'Azienda ULSS 3 Serenissima e referente dell'Area SUEM del CREU.

Al Coordinatore del Dipartimento sono assegnate le seguenti funzioni:

- Predisporre protocolli di raccordo tra le Centrali Operative del SUEM;
- Coordinare il servizio regionale di elisoccorso;
- Coordinare la stesura di protocolli e procedure operative comuni;
- Coordinare l'allocazione dei mezzi di soccorso in un'ottica di copertura regionale del territorio;
- Coordinare le iniziative di formazione del personale;
- Assumere iniziative finalizzate al conseguimento degli obiettivi previsti per il SUEM;
- Dirigere a livello regionale le operazioni di soccorso in caso di incidente maggiore;
- Predisporre protocolli operativi di intervento in caso di incidente maggiore o calamità;
- Predisporre protocolli d'intesa con i servizi di emergenza territoriali delle altre regioni per il soccorso nelle aree contigue e per il supporto dell'attività di elisoccorso;
- Svolgere le funzioni di Referente Sanitario Regionale per il Dipartimento della Protezione Civile;
- Assicurare le funzioni di referente per la Centrale Remota per le Operazioni di Soccorso Sanitario (CROSS) del Dipartimento della Protezione Civile;
- Coordinare la predisposizione di atti, protocolli operativi e procedure per l'attività di soccorso sanitario territoriale con le Prefetture, i Comandi provinciali dei Vigili del Fuoco, i Comandi regionali delle Forze Armate, l'ARPAV, gli organismi rappresentativi degli Enti locali, le Capitanerie di Porto, la Croce Rossa Italiana, le Associazioni di

Volontariato sanitario;

- Coordinare il monitoraggio in tempo reale e la gestione operativa dei ricoveri nei posti letto di terapia intensiva, l'attivazione dei posti letto aggiuntivi di cui alla citata deliberazione n. 552/2020 e le attività di supporto alla gestione di pazienti che necessitano di extracorporeal membrane oxygenation (ECMO).

Ai fini della costituzione del Dipartimento Interaziendale funzionale regionale del Servizio Urgenza Emergenza Medica, si propone l'approvazione delle linee guida per il funzionamento del dipartimento in parola, di cui all'**Allegato A**, parte integrante della presente deliberazione.

Considerato che le Aziende ULSS 4, 6, 7 e 9 non sono sede di Centrale Operativa del SUEM e non sono quindi inserite nel Dipartimento, ma gestiscono comunque attività di soccorso territoriale, risulta opportuno il loro coinvolgimento nelle attività di governo della rete svolte dal Dipartimento; per questo motivo nel Comitato di Dipartimento dovrà essere presente per ciascuna di queste Aziende un direttore di una UOC di area critica, coinvolto nella gestione delle attività di emergenza sanitaria, individuato dal Direttore Generale di ogni Azienda.

Entro 60 giorni dalla pubblicazione della presente deliberazione, il Coordinatore dovrà predisporre uno specifico progetto finalizzato allo svolgimento delle funzioni previste. Il progetto dovrà essere approvato dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

Spetta ai Direttori Generali delle Aziende del SSR adeguare, se necessario, i propri atti aziendali.

In merito alla gestione dei ricoveri in terapia intensiva, si evidenzia che durante l'emergenza CoViD-19 il Direttore dell'Area Sanità e Sociale, con nota prot. n. 120703 del 13 marzo 2020, ha individuato un responsabile della rete delle Terapie Intensive della regione con il compito di monitorare l'attività clinica e fornire indicazioni di natura assistenziale. Tale modello organizzativo ha consentito di applicare criteri omogenei di appropriatezza delle cure intensive e di adottare protocolli di trattamento clinico uniformi in tutti gli ospedali della regione. Considerata l'efficacia di tale modello, si ritiene opportuno formalizzare l'istituzione del Coordinamento delle Terapie Intensive, comprensiva di tutti i reparti di Terapia Intensiva attivati negli ospedali pubblici e negli ospedali privati accreditati, individuando un coordinatore tecnico-scientifico con le seguenti funzioni:

- Definire gli standard per le dotazioni delle terapie intensive;
- Concordare con i direttori delle UU.OO. criteri univoci di appropriatezza dei ricoveri;
- Predisporre protocolli clinico-terapeutici;
- Monitorare l'attività dei reparti di terapia intensiva sulla base di indicatori condivisi;
- Coordinare a livello regionale le attività finalizzate all'esecuzione dell'ECMO (*ExtraCorporeal Membrane Oxygenation*);
- Promuovere iniziative di ricerca scientifica condivise;
- Promuovere iniziative di aggiornamento condivise a livello regionale per le diverse figure professionali;
- Supportare il Dipartimento Interaziendale funzionale regionale del Servizio Urgenza Emergenza Medica nella strutturazione delle attività di gestione ed ospedalizzazione dei pazienti critici;
- Supportare Azienda Zero nelle attività di health technology assessment e di acquisizione delle tecnologie sanitarie per l'area delle cure intensive.

Considerato il curriculum professionale e la specifica produzione scientifica, nonché l'esperienza maturata durante l'emergenza CoViD-19, si propone di nominare, per un periodo di tre anni, quale Coordinatore del Coordinamento delle Terapie Intensive il prof. Paolo Navalesi, direttore dell'UOC "Anestesia e Rianimazione" dell'Azienda Ospedale-Università di Padova e della Scuola di Specializzazione di Anestesiologia e Rianimazione dell'Università degli Studi di Padova.

Entro 60 giorni dalla pubblicazione il Coordinatore dovrà predisporre uno specifico progetto finalizzato al conseguimento degli obiettivi previsti, che dovrà essere approvato dal Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il Piano Socio Sanitario Regionale 2019-2023, approvato con legge regionale 28 dicembre 2018, n. 48;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

VISTO il decreto ministeriale 2 aprile 2015, n.70;

VISTA la legge regionale n. 19 del 25 ottobre 2016;

VISTA la deliberazione n. 3574 del 21 dicembre 2001;

VISTA la deliberazione n. 1511 del 23 maggio 2003;

VISTA la deliberazione n. 2317 del 30 luglio 2004;

VISTA la deliberazione n. 4532 del 28 dicembre 2007;

VISTA la deliberazione n. 14 dell'11 gennaio 2011;

VISTA la deliberazione n. 133 del 16 febbraio 2016;

VISTA la deliberazione n. 2024 del 6 dicembre 2017;

VISTA la deliberazione n. 1306 del 16 agosto 2017;

VISTA la deliberazione n. 552 del 5 maggio 2020;

VISTO l'art. 2, comma 2, della L.R. n. 54 del 31 dicembre 2012;

delibera

1. di approvare le disposizioni ed i principi contenuti in premessa, non richiamati espressamente nel presente dispositivo;
2. di istituire il Dipartimento interaziendale funzionale regionale del Servizio Urgenza Emergenza Medica, con la composizione indicata in premessa;
3. di approvare le linee guida per il funzionamento del Dipartimento di cui al punto 2., così come riportate nell'**Allegato A**, parte integrante della presente deliberazione;
4. di stabilire che il dipartimento di cui al punto 2. resti attivo per tre anni, rinnovabili, e di individuare quale coordinatore per il primo triennio il dr. Paolo Rosi, Direttore dell'UOC Centrale Operativa SUEM dell'Azienda ULSS 3 Serenissima;
5. di incaricare i Direttori Generali delle Aziende del SSR adeguare, se necessario, i propri atti aziendali;
6. di istituire il Coordinamento regionale delle Terapie Intensive, cui afferiscono tutti i reparti di terapia intensiva degli ospedali pubblici e privati accreditati;
7. di individuare quale coordinatore della Coordinamento delle Terapie Intensive per il primo triennio il prof. Paolo Navalesi, direttore dell'UOC "Anestesia e Rianimazione" dell'Azienda Ospedale-Università di Padova e della Scuola di Specializzazione di Anestesiologia e Rianimazione dell'Università degli Studi di Padova;
8. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
9. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.



**Linee guida per il funzionamento del Dipartimento interaziendale funzionale regionale
del Servizio Urgenza Emergenza Medica
delle Aziende ULSS n. 1, 2, 3, 5 e 8 e delle Aziende Ospedaliere di Padova e Verona**

Premessa

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di riferimento per tutte le attività delle Aziende sanitarie.

Il sistema regionale Servizio Urgenza Emergenza prevede quale modello ordinario di gestione operativa l'organizzazione dipartimentale.

Finalità

L'organizzazione del dipartimento rende possibile:

- 1) La definizione di protocolli di raccordo tra le Centrali Operative del SUEM e la stesura di protocolli e procedure operative comuni per l'omogeneizzazione e la standardizzazione organizzativa e assistenziale
- 2) Il coordinamento del servizio di elisoccorso e della copertura territoriale da parte dei mezzi di soccorso
- 3) L'omogeneità dei percorsi formativi
- 4) La gestione coordinata dei soccorsi in caso di incidente maggiore
- 5) Il raccordo operativo con le regioni limitrofe, con il Dipartimento Nazionale della Protezione Civile, con le Prefetture, i Comandi provinciali dei Vigili del Fuoco, i Comandi regionali delle Forze Armate, l'ARPAV, gli organismi rappresentativi degli Enti locali, le Capitanerie di Porto, la Croce Rossa Italiana, le Associazioni di Volontariato sanitario

Composizione

Partecipano alla istituzione del Dipartimento le Aziende Sanitarie della Regione del Veneto sede di Centrale Operativa del Servizio Urgenza Emergenza Medica; partecipano al Comitato di Dipartimento anche le Aziende Sanitarie prive di Centrale Operativa del Servizio Urgenza Emergenza Medica.

Unità operative afferenti

Le Unità operative afferenti al Dipartimento sono le Unità Operativa Complesse Centrale Operativa SUEM delle Aziende ULSS 1, 2, 3, 5, 8, dell'Azienda Ospedale-Università di Padova e dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona.

L'elenco delle Unità Operative afferenti al Dipartimento è suscettibile di eventuali modifiche.

Le Aziende ULSS 4, 6, 7 e 9, che non sono incluse nel Dipartimento, sono coinvolte nelle attività di governo svolte dal Dipartimento tramite la presenza nel Comitato di Dipartimento di un direttore di una UOC di area critica, individuato dal Direttore Generale di ogni Azienda, ed assicurano il contributo alle attività del Dipartimento da parte di esperti individuati tra il personale dipendente, su richiesta del Coordinatore.

Entro 30 giorni dalla pubblicazione della deliberazione della Giunta Regionale di istituzione del Dipartimento, i Direttori generali delle Aziende interessate provvedono alla attivazione del medesimo con la nomina del Coordinatore e del Comitato; entro 30 giorni dalla nomina del Comitato approvano il regolamento.



Risorse

Le risorse necessarie alla istituzione ed al funzionamento del Dipartimento sono a carico dei bilanci delle Aziende coinvolte e devono essere ripartite tra le stesse. Tali risorse devono essere identificate ed esplicitate negli atti di attivazione del Dipartimento ed i relativi costi devono essere ripartiti tra le Aziende medesime.

Durata

Il Dipartimento resta attivo per tre anni, rinnovabile. Al termine di tale periodo i Direttori Generali interessati operano una valutazione congiunta sul grado di raggiungimento degli obiettivi previsti ed inviano tale valutazione al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale.

Organi

Gli organi del Dipartimento sono:

- a) Coordinatore del Dipartimento
- b) Comitato del Dipartimento

Coordinatore del Dipartimento

Il Coordinatore del Dipartimento è nominato dalla Giunta Regionale, con provvedimento motivato.

Il Coordinatore del Dipartimento, ferma restando l'autonomia professionale clinica ed organizzativa dei Direttori delle singole strutture:

- svolge le funzioni assegnate con provvedimento della Giunta Regionale
- propone il regolamento del Dipartimento ai Direttori generali delle Aziende interessate
- rappresenta il Dipartimento nei confronti delle Direzioni Generali e del Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale
- presenta al Direttore Generale dell'Area Sanità e Sociale ed ai Direttori Generali la relazione annuale sull'attività svolta e sul grado di raggiungimento degli obiettivi

Comitato del Dipartimento

Il Comitato del Dipartimento è composto da:

- a) i direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento
- b) un direttore di Struttura Complessa afferente all'area critica per ciascuna delle Aziende ULSS 4, 6, 7 e 9
- c) un referente dell'area delle professioni sanitarie, nominato dai Direttori Generali delle Aziende afferenti al Dipartimento e scelto tra i coordinatori delle strutture afferenti al Dipartimento
- d) due componenti dirigenziali, nominati dai Direttori Generali delle Aziende afferenti al Dipartimento;
- e) tre componenti non dirigenziali nominati dai Direttori Generali delle Aziende afferenti al Dipartimento

Il comitato dura in carica tre anni.

Il Comitato del Dipartimento, agendo con metodo maggioritario:

- approva il regolamento proposto dal Coordinatore del Dipartimento



451F6970



- confronta e analizza i piani delle attività e dei programmi delle singole strutture in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati
- propone i piani di formazione del personale
- propone la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi
- promuove l'elaborazione e la predisposizione di protocolli clinici e l'adozione di linee guida e di percorsi comuni.

Regolamento del Dipartimento

Nel regolamento devono essere esplicitate:

- a) il modello organizzativo proposto
- b) il sistema delle responsabilità e delle relazioni
- c) le attività e le funzioni del dipartimento
- d) lo sviluppo e l'organizzazione interna adottati per il raggiungimento degli obiettivi.

Devono essere altresì indicati nel regolamento i servizi e le attività di supporto necessari al buon funzionamento del Dipartimento.



45146970

