

Direzione: SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Area: RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

DETERMINAZIONE *(con firma digitale)*

N. G15438 del 15/12/2020

Proposta n. 20228 del 14/12/2020

Oggetto:

Approvazione del "Piano di Rete Trauma Grave" - 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".

OGGETTO: Approvazione del “Piano di Rete Trauma Grave” - 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”.

**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;

VISTA 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 del 6 settembre 2002, n. 1 “Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale” e successive modificazioni;

VISTA la deliberazione della Giunta regionale del 5 giugno 2018, n. 271 con la quale è stato conferito l’incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria al dott. Renato Botti;

VISTA la determinazione del 2 ottobre 2018, n. G12275 “Riorganizzazione delle strutture organizzative della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria - Recepimento della Direttiva del Segretario Generale del 3 agosto 2018, prot. n. 484710, come modificata dalla Direttiva del 27 settembre 2018, n. 590257”, come modificata dalle determinazioni n. G12533 del 5 ottobre 2018, n. G13374 del 23 ottobre 2018 e n. G13543 del 25 ottobre 2018 con la quale è stato definito l’assetto organizzativo della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria e approvate le declaratorie delle competenze delle Aree e degli Uffici;

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”;

VISTO il Decreto 2 aprile 2015, n. 70 del Ministero della Salute, recante “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;

VISTA l’Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome del 18 dicembre 2018: “Nuovo Patto per la Salute 2019-2021”;

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;

VISTA la Delibera Giunta Regionale n. 821 del 3/11/2009, “Interventi per il miglioramento della efficacia ed efficienza nelle attività di Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri della Regione Lazio”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 76 del 23 aprile 2010, recante “Rete Assistenziale trauma grave e neurotrauma”;

VISTO l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento concernente «Piano d'indirizzo per la riabilitazione» (Rep. Atti n. 30/CSR del 10 febbraio 2011);

VISTA la deliberazione della Giunta regionale 16 giugno 2015 n. 284 “Agenda Digitale della Regione Lazio. Linee guida per lo sviluppo del Lazio Digitale”; in attuazione del Decreto Legge 18 ottobre 2012 n. 179 convertito con Legge il 17 dicembre 2012 n. 221 “Ulteriori misure urgenti per la crescita del paese” dove viene ribadita l'importanza dell'attivazione della telemedicina mediante la trasmissione di immagini tra le strutture sanitarie coinvolte e la possibilità, per le strutture ad elevata specializzazione, di fornire consulenza a distanza alle strutture dell'intero territorio, con conseguente miglioramento della qualità assistenziale, riduzione dei trasporti secondari, maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta 1 ottobre 2015 n. U00458, con cui viene recepito il documento “Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali” sancito dall'Intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 20 febbraio 2014. Rep. Atti 16/CSR; dove sono definiti e classificati i servizi di telemedicina;

VISTO il Piano Nazionale della Cronicità (accordo sancito ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28.8.1987, n. 281, in data 15 settembre 2016 - Rep. atti160/CSR, recepito con il Decreto del Commissario ad Acta 8 febbraio 2018, n. U00046) afferma che nella integrazione ospedale/territorio e nelle nuove forme di aggregazione delle cure primarie, la Telemedicina e la Teleassistenza rappresentano tecnologie in grado di migliorare l'operatività, nel luogo dove il paziente vive, favorendo così la gestione domiciliare della persona e riducendo gli spostamenti, spesso non indispensabili, e i relativi costi sociali;

VISTA la Determina Dirigenziale n. n. B03042/13 relativa l'istituzione del Gruppo di Lavoro Tecnico Regionale della Rete dell'Emergenza e s.m.i.;

VISTA la nota prot. 104329 del 25/02/2015 di questa Direzione Regionale, Area Programmazione Rete Ospedaliera e Ricerca, con la quale è stata affidata ai Direttori Sanitari delle Strutture sede di centro Hub per la Rete Emergenza, Ictus, Trauma e Cardiochirurgia, la responsabilità del coordinamento delle strutture afferenti ad ogni singola rete;

VISTA la Determina Dirigenziale n. G15037 del 03/12/2015, relativa all'adozione del documento "Percorso assistenziale per il paziente affetto da trauma grave e neurotrauma", redatto dal Gruppo di Lavoro Tecnico Regionale della Rete dell'Emergenza, istituito con Determina n. B03042/13, ai sensi del DCA n. U00412/2014;

VISTA la nota u. 0425354 11/08/2016 della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali relativa all'operatività delle afferenze della Rete Trauma Grave e Neurotrauma, allo scopo di ottimizzare i collegamenti funzionali fra CTS, CTZ, PST, in attuazione del DCA U00412/2014;

VISTA la nota prot. 66961 del 9 febbraio 2017 della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali con la quale, in attuazione della Determina regionale n. G15037 del 3.12.2015, ha trasmesso alle Aziende Sanitarie il documento denominato: “Linee di indirizzo per la stesura del protocollo operativo del Percorso assistenziale per il paziente affetto da trauma grave e neurotrauma” rivolte ai Centri Trauma di Alta Specializzazione (CTS) ed elaborate dai seguenti professionisti, nominati dalle rispettive Direzioni Sanitarie: Serelina Coluzzi, Maria Beatrice Rondinelli, Maria Grazia Bocci, Maddalena Maresca, Claudio Ajmone-Cat, Emiliano Cingolani, Mariano Pennisi, Anselmo Caricato, Sergio Ribaldi e condiviso dalle Direzioni Sanitarie dei tre CTS e dal Gruppo di Lavoro Tecnico Regionale della Rete dell'Emergenza;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00257 del 5 luglio del 2017, avente ad oggetto “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” e smi;

VISTO il Decreto Legislativo n. 101 del 10 agosto 2018 “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”;

VISTA la vigente normativa in tema di percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale n. 626 del 30 ottobre 2018:”Programma di miglioramento e riqualificazione (art. 1, comma 385 e ss. Legge 11 dicembre 2016 n. 232) Intervento 2.1 Telemedicina nelle Reti Ospedaliere dell’Emergenza. Attivazione della piattaforma "ADVICE" per il teleconsulto fra centri "Hub" e "Spoke" delle Reti dell’Emergenza, Tempo-dipendenti e delle Malattie Infettive”;

VISTA la Determina regionale n. G17606 del 19 dicembre 2017: “Programma di miglioramento e riqualificazione ai sensi dell’art. 1, comma 385 e ss., Legge 11 dicembre 2016, n. 232. Impegno della somma complessiva di 12.168.335,00 in favore di amministrazioni locali per le attività di “Accessibilità alle cure domiciliari” e “Qualità delle cure attraverso l’implementazione della Telemedicina”;

VISTO 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 ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento “Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00314 del 29 agosto 2018 “Recepimento 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”;

VISTA la Determinazione Dirigenziale n. G04935 del 13 aprile 2018 “Istituzione del “Coordinamento Regionale della Rete Trauma” come previsto nel documento “Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti” approvato in Conferenza Stato-Regione e Province Autonome nella seduta del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR)”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. 379 del 12 settembre 2019: “Approvazione "Manuale Regionale Triage Intra-ospedaliero Modello Lazio a cinque codici (numerici/colore)" in attuazione dell’Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2019 (Rep. atto n. 143/CSR)”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00453 del 30 ottobre 2019: “Approvazione del documento denominato "Piano regionale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso" in attuazione dell’Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 1° agosto 2019 (Rep. atto n. 143/CSR)”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00081 del 25 giugno 2020: 2 Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021”, che indica come obiettivo regionale l’integrazione sistematica dei servizi di telemedicina all’interno del SSR, al fine di ottimizzare il percorso di gestione del paziente e migliorare l’integrazione tra i diversi setting assistenziali;

VISTA la deliberazione della Giunta Regionale n. 406 del 26 giugno 2020: “Presenza d’atto e recepimento del Piano di rientro denominato “*Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021*” adottato con il Decreto del Commissario ad acta n. 81 del 25 giugno 2020 ai fini dell’uscita dal commissariamento”;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta n. U00103 del 22 luglio 2020: “Attivazione servizi di telemedicina in ambito specialistico e territoriale. Aggiornamento del Catalogo Unico Regionale (CUR)”;

VISTA la determinazione regionale n. G10994 del 25 settembre 2020: “Approvazione del documento inerente all’Integrazione Ospedale – Territorio denominato: “Centrale Operativa Aziendale e Centrale Operativa Regionale Acuzie e Post-Acuzie”, in attuazione del DCA U00453/2019 e DCA U00081/2020”;

VISTA l’Ordinanza del Presidente della Regione n. Z00065 del 5 novembre 2020: “*Ordinanza ai sensi dell’articolo 32, comma 3 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19*”;

VISTO il documento denominato “*Piano di Rete Trauma Grave*” redatto dal Coordinamento Regionale della Rete Trauma (DE n. G. G04935 del 13 aprile 2018), e per la parte relativa al Trauma Grave Pediatrico, da esperti degli HUB dell’Ospedale Bambino Gesù’ e della Fondazione del Policlinico A. Gemelli;

CONSIDERATO che il suddetto Piano risulta coerente con quanto stabilito nelle “*Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti*”, Accordo Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome del 24 gennaio 2018 (Rep. Atti n. 14/CSR) e con quanto previsto nel DCA U0081/2020;

RITENUTO di approvare il documento denominato “*Piano di Rete Trauma Grave*” 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*”, allegato e parte integrante e sostanziale del presente atto;

DETERMINA

per le motivazioni espresse in premessa, che si intendono integralmente richiamate:

- di approvare il documento denominato “*Piano di Rete Trauma Grave*” - 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*”, allegato e parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di istituire la Rete Trauma Grave Pediatrico in linea con quanto previsto dall’Accordo Stato Regioni del 21.12.2017 inerente alle “*Linee guida per la revisione delle reti cliniche e le linee di*

indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali in area pediatrico-adolescenziale";

- di stabilire che le aziende dovranno definire ed adottare un percorso trauma clinico-assistenziale in ogni struttura afferente alla Rete, secondo le indicazioni del presente Piano;
- di dare mandato al Coordinamento Regionale della Rete Trauma Grave di verificare l'attuazione di quanto previsto nel piano di rete;
- di stabilire che il Piano di Rete Trauma, predisposto dal Coordinamento Regionale, sarà sottoposto a revisione annuale 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 relative tempistiche.

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

Il Direttore Regionale
(Renato Botti)