



Regione Lombardia

DECRETO N. 3197

Del 11/03/2022

Identificativo Atto n. 209

DIREZIONE GENERALE WELFARE

Oggetto: RETI CLINICO ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVE - NOMINA DEI COMPONENTI DELL'ORGANISMO DI COORDINAMENTO E APPROVAZIONE DEGLI OBIETTIVI DELLA RETE REGIONALE PER L'ATTIVITÀ DI MEDICINA IPERBARICA.

L'atto si compone di _____ pagine

di cui _____ pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

IL DIRETTORE GENERALE

RICHIAMATA la DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 *“Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative”* che:

- stabilisce che lo strumento idoneo per l'indirizzo e il governo delle reti, è rappresentato da un Organismo di Coordinamento per ogni singola rete, che realizzi un'area di raccordo tra il livello programmatico regionale, quello organizzativo gestionale delle Aziende e tecnico-scientifico degli operatori sociosanitari;
- stabilisce che la governance delle reti si articola, inoltre, nelle Commissioni Tecniche che rappresentano uno strumento che consente di svolgere alcuni compiti attribuiti all'Organismo di Coordinamento e di approfondire specifici temi per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi della rete;
- dà mandato alla DG Welfare di nominare gli Organismi di Coordinamento, di rinnovarne la nomina allo scadere del termine di validità e di definire gli obiettivi di lavoro della rete;

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti che hanno nominato i componenti degli Organismi di Coordinamento delle seguenti reti clinico-assistenziali e organizzative regionali:

- Decreto DG Welfare n. 18447 del 17/12/2019 - Rete Cardiovascolare, Rete Diabetico-endocrinologica, Rete delle Neuroscienze, Rete Oncologica e Rete Reumatologica;
- Decreto DG Welfare n. 11269 del 25/09/2020 - Rete Nefrologica;
- Decreto DG Welfare n. 9975 del 21/07/2021 - Rete Infettivologica ai sensi della DGR n. XI/4927 del 21/06/2021 *“Istituzione della Rete infettivologica di Regione Lombardia e definizione del modello organizzativo”*;
- Decreto DG Welfare n. 10271 del 26/07/2021 – Rete Medicina Interna;
- Decreto DG Welfare n. 11539 del 31/08/2021 - Rete Udito;
- Decreto DG Welfare n. 13826 del 15/10/2021 - Rete Pneumologica;
- Decreto DG Welfare n. 17185 del 10/12/2021 – Rete Riabilitazione;
- Decreto DG Welfare n. 18424 del 23/12/2021 – Rete Epato-gastroenterologica;
- Decreto DG Welfare n. 785 del 28/01/2022 – Rete dei Pronto Soccorso;
- Decreto DG Welfare n. 1881 del 17/02/2022 – Rete Oftalmologica;
- Decreto DG Welfare n. 2791 del 03/03/2022 – Rete Ematologica;

RITENUTO di implementare le reti clinico assistenziali ed organizzative lombarde attivando la Rete regionale per l'attività di Medicina Iperbarica;



Regione Lombardia

RITENUTO di nominare i seguenti professionisti, afferenti ai Centri di Medicina Iperbarica attivi sul territorio regionale, quali componenti dell'Organismo di Coordinamento della Rete regionale per l'attività di Medicina Iperbarica:

- Marco Costa – Istituto Lombardo Medicina Iperbarica, Milano;
- Umberto Bonassi - Casa di Cura Habilita Zingonia, Bergamo;
- Giovanni Sesana – ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano;
- Vincenzo Zanon – Istituto Clinico Città di Brescia;

RITENUTO inoltre, nelle more di un'attivazione di un ulteriore centro di medicina iperbarica presso un'altra struttura pubblica, identificata nell'ASST Sette Laghi, sentita la Direzione Generale competente, di nominare quale ulteriore componente dell'Organismo di Coordinamento:

- Rosario Cacopardo – ASST Sette Laghi, medico specialista in anestesia e rianimazione con specifica competenza in medicina iperbarica;

RITENUTO altresì, considerata la peculiarità della disciplina, di nominare quali componenti dell'Organismo di Coordinamento anche il Direttore Sanitario e il Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali e dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano e dell'ASST Sette Laghi;

RITENUTO che, nel caso in cui un diverso professionista dovesse subentrare nel ruolo che un membro dell'Organismo di Coordinamento ricopre presso la Struttura sanitaria di appartenenza, il nuovo professionista designato sarà automaticamente componente del Coordinamento senza bisogno di apposito provvedimento regionale di nomina;

PRECISATO che possono partecipare agli incontri dell'Organismo di Coordinamento le Associazioni di Volontariato e/o dei pazienti, su invito del Coordinatore operativo;

PRECISATO che nel documento *“Linee guida per l'attivazione e l'evoluzione delle reti clinico assistenziali ed organizzative regionali”*, Allegato alla DGR n. XI/1694/2019, sono definiti e specificati i compiti degli Organismi di Coordinamento;

RITENUTO che l'Organismo di Coordinamento ha durata di tre anni, rinnovabili, dalla data del provvedimento di nomina e comunque svolge le proprie funzioni fino alla nomina del nuovo Coordinamento;



Regione Lombardia

STABILITO che:

- la partecipazione all'Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;
- il Coordinamento è presieduto dal Coordinatore Operativo, identificato nel Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare e si riunisce ogniqualvolta ve ne sia necessità su iniziativa del Coordinatore;
- i membri dell'Organismo di Coordinamento della Rete, in caso di necessità, possono autorizzare un loro sostituto a partecipare a una o più sedute del Coordinamento;
- i componenti del Coordinamento sono tenuti a partecipare alle sedute di lavoro e in seguito all'assenza a tre convocazioni consecutive senza sostituzione per necessità, si ritengono decaduti dall'incarico;

RITENUTO di approvare, inoltre, il Piano di Rete della Rete regionale per l'attività di Medicina Iperbarica, di cui all'Allegato – parte integrante del presente provvedimento;

DATO ATTO che l'Allegato alla DGR n. XI/1694 del 03/06/2019 *“Reti sociosanitarie: ulteriore evoluzione del modello per l'attivazione e implementazione delle nuove reti clinico-assistenziali e organizzative”* al capitolo *“5.4 Commissioni Tecniche”* stabilisce:

- che la governance delle reti si articola, inoltre, nelle Commissioni Tecniche che rappresentano uno strumento tecnico-scientifico che consente di svolgere alcuni compiti attribuiti all'Organismo di Coordinamento e di approfondire specifici temi per il raggiungimento delle finalità e degli obiettivi della rete;
- che la composizione delle Commissioni Tecniche è variabile a seconda delle necessità e dei temi da approfondire. E' composta di norma dai clinici di riferimento della rete già presenti nell'Organismo di Coordinamento a cui se ne possono aggiungere altri in relazione alle esigenze di trattazione tematica;

PRECISATO, inoltre, che le Commissioni Tecniche possono necessitare del coinvolgimento di ulteriori professionisti non componenti del Coordinamento, anche esperti in altre discipline, in virtù del principio della trattazione multidisciplinare e multiprofessionale in base alla specificità delle tematiche in esame, in particolare, nel caso di specie, con il coinvolgimento dei professionisti afferenti alla Rete regionale delle Terapie Intensive;

STABILITO che la composizione delle Commissioni Tecniche è identificata dal Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare;



Regione Lombardia

VISTE

- la L.R. n. 20/2008 *“Testo unico delle Leggi regionali in materia di Organizzazione e Personale”*, nonché i provvedimenti organizzativi della XI legislatura;
- la L.R. n. 33/2009 *“Testo Unico delle leggi regionali in materia di Sanità”* e s.m.i.;

DECRETA

1. **Di implementare** le reti clinico assistenziali ed organizzative lombarde attivando la Rete regionale per l'attività di Medicina Iperbarica.
2. **Di nominare** i seguenti professionisti, afferenti ai Centri di Medicina Iperbarica attivi sul territorio regionale, quali componenti dell'Organismo di Coordinamento della Rete per l'attività di Medicina Iperbarica:
 - Marco Costa – Istituto Lombardo Medicina Iperbarica, Milano;
 - Umberto Bonassi - Casa di Cura Habilita Zingonia, Bergamo;
 - Giovanni Sesana - ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano;Vincenzo Zanon – Istituto Clinico Città di Brescia;
3. **Di nominare** quale ulteriore componente dell'Organismo di Coordinamento, nelle more di un'attivazione di un ulteriore centro di medicina iperbarica presso un'altra struttura pubblica, identificata nell'ASST Sette Laghi, sentita la Direzione Generale competente, il dott. Rosario Cacopardo dell'ASST Sette Laghi, medico specialista in anestesia e rianimazione con specifica competenza in medicina iperbarica;
4. **Di nominare** altresì, considerata la peculiarità della disciplina, quali componenti dell'Organismo di Coordinamento anche il Direttore Sanitario e il Direttore della Direzione delle Professioni Sanitarie e Sociali e dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano e dell'ASST Sette Laghi;
5. **Di stabilire** che, nel caso in cui un diverso professionista dovesse subentrare nel ruolo che un membro dell'Organismo di Coordinamento ricopre presso la Struttura sanitaria di appartenenza, il nuovo professionista designato sarà automaticamente componente del Coordinamento senza bisogno di apposito provvedimento regionale di nomina.
6. **Di stabilire** che l'Organismo di Coordinamento ha durata di tre anni, rinnovabili, dalla data del provvedimento di nomina e comunque svolge le



Regione Lombardia

proprie funzioni fino alla nomina del nuovo Coordinamento.

7. **Di stabilire** che:

- la partecipazione all'Organismo di Coordinamento non comporta alcun compenso per i componenti;
- il Coordinamento è presieduto dal Coordinatore Operativo, identificato nel Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare e si riunisce ogniqualvolta ve ne sia necessità su iniziativa del Coordinatore;
- i membri dell'Organismo di Coordinamento della Rete, in caso di necessità, possono autorizzare un loro sostituto a partecipare a una o più sedute del Coordinamento;
- i componenti del Coordinamento sono tenuti a partecipare alle sedute di lavoro e in seguito all'assenza a tre convocazioni consecutive senza sostituzione per necessità, si ritengono decaduti dall'incarico;
- possono partecipare agli incontri dell'Organismo di Coordinamento le Associazioni di Volontariato e/o dei pazienti, su invito del Coordinatore operativo.

8. **Di approvare** il Piano di Rete della Rete regionale per l'attività di Medicina Iperbarica, di cui all'Allegato – parte integrante del presente provvedimento.

9. **Di precisare** inoltre, che le eventuali Commissioni Tecniche possono necessitare del coinvolgimento di ulteriori professionisti non componenti del Coordinamento, anche esperti in altre discipline, in virtù del principio della trattazione multidisciplinare e multiprofessionale in base alla specificità delle tematiche in esame, in particolare con il coinvolgimento dei professionisti afferenti alla Rete regionale delle Terapie Intensive.

10. **Di stabilire** che la composizione delle eventuali Commissioni Tecniche è identificata dal Dirigente della UO Polo Ospedaliero della Direzione Generale Welfare.

11. **di attestare** che il presente atto non è soggetto agli obblighi di pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del D. Lgs 33/2013.

Il Direttore Generale

GIOVANNI PAVESI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

RETE REGIONALE PER L'ATTIVITÀ DI MEDICINA IPERBARICA: PIANO DI RETE 2022 - 2024

Premessa

L'analisi delle attività dei centri regionali di Medicina Iperbarica evidenzia come vi sia sempre un maggior ricorso all'attività iperbarica, sia in elezione che in urgenza. Infatti, questo tipo di terapia, presente strutturalmente od integrata funzionalmente, è ritenuta requisito essenziale nel trattamento di diverse patologie quali il trauma maggiore (Sistema Integrato di Assistenza al Trauma – SIAT), le intossicazioni da monossido di carbonio (integrazione con i Centri Antiveleni), le emergenze di medicina subacquea (malattia da decompressione), etc.

Obiettivi della Rete

Proposte di:

- 1) Aggiornamento delle procedure di gestione degli impianti;
- 2) Aggiornamento delle procedure di gestione dei pazienti;
- 3) Revisione dei requisiti minimi strumentali;
- 4) Procedure per il trattamento/terapia:
 - implementazione di un registro regionale dei pazienti trattati, soprattutto in urgenza, per definire la distribuzione delle afferenze sul territorio, con l'obiettivo di efficientare la terapia;
 - adozione delle linee guida aggiornate, promosse dalla comunità scientifica di settore;
 - implementazione del modello “a rete” per altre urgenze regionali che necessitano di attività di cura con ossigeno iperbarico e/o di eventuale ricovero presso strutture dotate di camera iperbarica;
 - confronto con la rete regionale di Pronto Soccorso regionali per definire le modalità di contatto diretto con i centri di medicina iperbarica e le indicazioni di trattamento sulla base delle linee guida nazionali attualmente in vigore;
- 5) Definizione dei profili professionali:
 - tecnico iperbarico e infermiere iperbarico:
 - proposta di un percorso formativo dedicato ed abilitante, tenuto presso uno dei servizi di ossigenoterapia iperbarica territoriale che sia stato riconosciuto conforme alla buona prassi dalla società scientifica di settore;
 - allineamento a livello regionale dei compensi economici per il personale tecnico;
 - medico iperbarico.
- 6) Valutazione delle tariffe dei trattamenti iperbarici.
- 7) Convenzionamento/afferenze
 - fra le strutture sede di centri di medicina iperbarica ed ASST;
 - fra le strutture sede di centri di medicina iperbarica e le Università.

8) Attività formativa/informativa

- campagna informativa rivolta alla cittadinanza, con l'obiettivo di ridurre i casi di intossicazione da monossido di carbonio (CO).