



# **REGIONE PUGLIA**

**ASSESSORATO ALLE POLITICHE DELLA SALUTE  
SETTORE ASSISTENZA TERRITORIALE PREVENZIONE**

**REGIONE PUGLIA  
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

## **REGOLAMENTO DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE REGIONALE PER L'ALLARME E L'EMERGENZA SANITARIA**

### **Art. 1**

Con legge regionale 9 agosto 2006 n. 26 è stato istituito il Dipartimento Interaziendale Regionale per l'Allarme e l'Emergenza sanitaria.

Il Dipartimento a valenza interaziendale di allarme ed emergenza sanitaria territoriale, è strumento organizzativo che aggrega processi operativi omologhi delle centrali operative e, di tutte le strutture coinvolte nel sistema per l'erogazione di attività di soccorso primario territoriale. Il dipartimento propone alla Giunta Regionale l'organizzazione della fase di allarme e di risposta extraospedaliera all'emergenza sanitaria e ne coordina la gestione.

Nell'ambito di ciascuna Centrale Operativa Provinciale possono essere attivate, per l'elevata complessità e specificità di individuate aree di intervento, strutture funzionali per i seguenti settori:

- ✓ Maxiemergenze
- ✓ Elisoccorso
- ✓ Soccorso in mare.

Il Dipartimento è organizzato in modo da garantire il funzionamento sulla base di obiettivi, regole e risorse condivisi.

Le finalità ed i processi di funzionamento sono disciplinati dai successivi articoli.

Il Dipartimento è integrato nell'intero sistema di emergenza-urgenza regionale che comprende le strutture complesse che contribuiscono ad assicurare gli interventi specifici.

## Art. 2

Il Dipartimento cui si riferisce il presente regolamento svolge una funzione interaziendale, transmurale, interdipartimentale e trasversale.

Il Dipartimento è interessato al soccorso primario territoriale. In particolare:

- ✓ È interaziendale perché coordina i processi realizzati dalle 6 centrali operative 118 provinciali e dalle strutture semplici sotto ordinate, nonché coinvolge le strutture complesse interessate al sistema emergenza urgenza di tutte le aziende sanitarie;
- ✓ Interessa un'area omogenea di offerta: la risposta sanitaria territoriale all'emergenza, ugualmente codificata e realizzata su tutto il territorio regionale;
- ✓ È di tipo funzionale perché comporta la direzione di processi assistenziali integrati delle strutture di cui al primo punto anche senza aggregazione fisica delle stesse.

## Art 3

Il Dipartimento è struttura operativa a livello sovraordinato rispetto a quello delle strutture complesse e semplici che ne fanno parte, secondo un sistema di "rete".

Riferendosi alla realtà delle strutture interessate, il sistema di rete si applica agli interventi integrati, secondo il modello transmurale.

Con riferimento alla peculiarità del sistema organizzativo in oggetto ed alla complessità dell'ambito di intervento operativo, quello interaziendale è un dipartimento a "direzione forte" in quanto risponde alla esigenza di ottenere adeguate certezze nel governo del medesimo.

## Art 4

Il Dipartimento prevede l'integrazione organizzativa di processi, risorse, procedure e di sistemi di programmazione e controllo delle strutture aggregate che mantengono le loro competenze professionali e autonomia e sono destinatarie di budget nelle rispettive Aziende.

## Art 5

Costituiscono finalità del Dipartimento:

- a) attuare la reingegnerizzazione del percorso clinico - assistenziale dell'utente, in rapporto con le risorse locali, al fine di razionalizzare le risorse ed il programmato uso delle stesse;
- b) la regolarizzazione di tutte le funzioni previste per le centrali operative dalla normativa nazionale e regionale;
- c) la regolamentazione della gestione del personale del Sistema 118 in maniera univoca uniformando i processi formativi e le preparazioni e modalità operative;
- d) l'omologazione, sul territorio regionale, delle modalità d'accesso al servizio di emergenza sanitaria fornendo al legislatore regionale dati e proposte per la realizzazione di possibili interventi migliorativi;
- e) la definizione di protocolli di intervento univoci e condivisi su tutto il territorio regionale che recepiscano anche le esigenze differenziate delle varie realtà provinciali;
- f) lo sviluppo di attività mirate di formazione del personale e di ricerca finalizzata, valorizzando ed integrando le professionalità presenti nel sistema ed anche attivando opportuni collaborazioni con le Università al fine del raggiungimento di obiettivi formativi specifici;
- g) la definizione di processi di monitoraggio della qualità del servizio fornito, anche al fine di migliorare la qualità percepita dall'utente;
- h) la definizione di sistemi di controllo direzionali interni che garantiscano flussi di informazioni sui livelli operativi raggiunti;
- i) l'omologazione delle procedure di intervento diagnostico-terapeutico connesse all'emergenza sanitaria territoriale;
- j) l'ottimizzazione dei rapporti di collaborazione con le Direzioni Sanitarie Aziendali, i Dipartimenti di Emergenza Ospedalieri, le Organizzazioni di Volontariato e tutte le altre Istituzioni non sanitarie coinvolte nell'emergenza territoriale, con particolare riferimento agli enti locali;
- k) il coordinamento delle procedure in caso di maxiemergenza.

## Art 6

L'organizzazione del Dipartimento si articola su due livelli di direzione:

- a) il "COMITATO" del Dipartimento che collabora con il direttore del dipartimento per la predisposizione e l'attuazione del "programma di attività" o nella formazione della proposta di budget relativo al funzionamento del dipartimento;
- b) il "DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO" che ha la funzione di gestione del Dipartimento, nonché quella di indirizzo generale e coordinamento delle attività.

Il Dipartimento nei suoi livelli decisionali garantisce autonomia ai medici delle singole unità operative e/o servizi interessati.

## Art 7

In armonia con quanto previsto all'articolo 3, la composizione del Comitato del Dipartimento è così determinata:

- a) Direttore del Dipartimento;
- b) Direttori Responsabili delle strutture complesse Centrali Operative 118;
- c) I Coordinatori dei servizi infermieristici delle sei Centrali provinciali;
- d) Un rappresentante dei direttori sanitari delle aziende sanitarie locali ed ospedaliere della Regione Puglia;
- e) Tre medici eletti tra gli incaricati a tempo indeterminato nel servizio "118" di cui uno in servizio presso le centrali operative;
- e) Tre operatori professionali collaboratori incaricati a tempo indeterminato eletti tra gli addetti al servizio "118" di cui uno in servizio presso le centrali operative.

Il comitato è integrato a livello consultivo ogni qual volta se ne ravvisino ragioni di necessità ed opportunità, ovvero per iniziativa del Direttore del Dipartimento, da:

1. I direttori generali delle aziende sanitarie;
2. I direttori dei dipartimenti delle aziende sanitarie;
3. I direttori delle unità operative complesse delle discipline interessate all'emergenza nonché i dirigenti delle strutture semplici individuate nelle centrali operative;
4. I rappresentanti dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta e degli specialisti ambulatoriali interni;
5. Il rappresentante degli ordini dei medici della Regione Puglia;
6. Il rappresentante degli ordini infermieristici IPASVI regionali.

I soggetti di cui ai precedenti punti 1 e 2 devono, obbligatoriamente, partecipare alle riunioni relative alle proposte di piano annuali e pluriennali delle attività nonché a quelle relative alle relazioni finali in ordine al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla G.R. nel documento di indirizzo economico funzionale annuale.

Le proposte di piano annuali e pluriennali nonché le relazioni finali sul raggiungimento degli obiettivi finali individuati dalla Regione nel documento di indirizzo economico funzionale annuale devono, per il tramite dell'azienda sede del Dipartimento, essere trasmessi al settore competente dell'Assessorato alle Politiche della Salute per l'approvazione da parte della Giunta Regionale.

I Componenti previsti dalla lettera a) alla lettera c) sono membri di diritto; quelli dalle lettere d) ed e) sono eletti, con le procedure stabilite per i dipartimenti ospedalieri, tra il personale medico e tra il personale del comparto addetti al servizio del "118". Per garantire il regolare funzionamento del Comitato, per ogni componente effettivo, è prevista la nomina di un supplente, così come per il direttore del dipartimento è prevista la possibilità di sostituzione, in caso di motivata assenza, da parte di uno dei Direttori delle Centrali Operative all'uopo delegato, con funzione di Presidente.

Il componente che non sia membro di diritto può nominare, in caso di impedimento, un proprio incaricato.

Il Comitato dura in carica tre anni e si riunisce almeno una volta al mese ovvero su richiesta di almeno 1/3 dei componenti.

Nell'esercizio delle proprie funzioni il Comitato assume decisioni, formula proposte e rende pareri. Per la validità delle sedute è richiesta la maggioranza assoluta dei Componenti, compreso il direttore del dipartimento. Quando non avvengano all'unanimità, le decisioni sono assunte con il voto favorevole e palese della maggioranza assoluta dei partecipanti a ciascuna seduta; in caso di parità tra favorevoli e contrari, il voto del direttore del dipartimento vale doppio.

Il Comitato assume decisioni, nel rispetto degli obiettivi e delle direttive che la Giunta regionale assegna nel documento di indirizzo economico funzionale annuale, sui seguenti argomenti:

- a. la proposta del piano annuale e pluriennale delle attività, da approvarsi con le procedure descritte;
- b. coordinamento delle modalità interventistiche, diagnostiche, di formazione, di ricerca, di studio e di verifica della qualità delle prestazioni e della qualità totale resa disponibile attraverso metodiche di miglioramento continuo;
- c. proposta di piani di formazione - aggiornamento continuo e riqualificazione del personale, programma e coordinamento delle attività didattiche e di educazione sanitaria;
- d. valutazione di ogni proposta o argomento che venga proposto dal direttore del dipartimento o dai singoli appartenenti al Comitato del Dipartimento stesso, in relazione a problemi o eventi di particolare importanza;
- e. proposte di iniziative e metodiche da utilizzare per la rilevazione e valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi assegnati al Dipartimento;
- f. proposta della metodica di intervento che attraverso la partecipazione a G.O.I.P. (Gruppi Operativi Interdipartimentali Permanenti) siano emerse per la definizione di know how da utilizzare per la reingegnerizzazione dei processi assistenziali e dei vari percorsi diagnostico - terapeutici dell'emergenza;

- g. individuazione degli elementi di eventuale ulteriore caratterizzazione della relazione annuale sull'attività del Dipartimento;
- h. proposta per la modalità operativa da attuare in caso di partecipazione del personale a giornate di sciopero (eventuale formazione di contingenti da impegnare a garanzia dei servizi pubblici essenziali)
- i. relazione finale in merito al raggiungimento degli obiettivi prefissati dal DIF

I componenti supplenti vengono convocati anch'essi per partecipare alle riunioni del Comitato, perché abbiano continua conoscenza della materia e delle problematiche trattate e possano sostituire immediatamente il componente effettivo assente per impedimento.

#### Art. 8

Il direttore del dipartimento è un dirigente medico di struttura complessa operante nell'area dell'emergenza in servizio presso una delle Aziende Sanitarie della regione.

La nomina viene disposta con provvedimento di Giunta Regionale sentiti i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie per un periodo di tre anni, rinnovabile per una sola volta, salvo la cessazione del rapporto di lavoro ovvero a seguito degli effetti di verifica negativa dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi fissati dalla Giunta Regionale con il documento di indirizzo economico funzionale, ovvero a seguito della perdita del requisito di direttore di struttura complessa presso l'azienda sanitaria di appartenenza.

Gli oneri finanziari derivanti dall'affidamento dell'incarico di direttore di dipartimento sono di competenza del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria presso la quale il nominato svolge l'incarico ai sensi dell'art. 15 ter del D.Lgs 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

In caso di assenza è sostituito da un altro direttore di struttura complessa membro del Comitato da egli indicato.

La funzione non è *sostitutiva* rispetto a quella di direzione di struttura complessa di appartenenza ed è incompatibile con l'attività libero - professionale esterna, come previsto dall'art. 17-bis del D.Lgs n 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.

A parte quelle correlate agli obiettivi assegnati nel contratto individuale, le competenze del direttore del dipartimento sono:

- assicurare il funzionamento del Dipartimento, nel rispetto delle strategie, gli obiettivi e le linee di sviluppo indicati dalla Regione Puglia, applicando le proposte operative del Comitato, con particolare riferimento al punto H dell'art.7;
- definire annualmente il budget relativo al funzionamento del Dipartimento stesso;
- presiedere il Comitato e rappresentare il Dipartimento nei rapporti con la Regione Puglia e le Direzioni Generali.

L'attivazione del Dipartimento non comporta modifiche del piano aziendale dei Centri di Responsabilità e dei Centri di Costo, delle strutture complesse interessate.

#### Art. 9

La sede del Dipartimento è individuata presso l'Azienda USL BA/4 di Bari.

Per il funzionamento del Dipartimento la dotazione organica è individuata nelle seguenti figure professionali:

- 1 Dirigente amministrativo
- 2 unità di personale nella ctg D
- 2 unità di personale nella ctg C
- 1 unità di personale nella ctg B

Le risorse finanziarie per la gestione del Dipartimento sono assegnate ogni anno dalla Giunta regionale all'azienda USL sede dello stesso con il Documento di indirizzo economico funzionale.

Le risorse per il funzionamento dell'intero sistema emergenza urgenza sono assegnate a ciascuna azienda USL con il Documento di indirizzo economico funzionale annuale e dovranno essere utilizzate nel rispetto degli obiettivi assegnati dalla G.F. nonché degli indirizzi tecnico sanitari definiti dal Dipartimento interaziendale regionale.

Il Direttore del Dipartimento, previa delega dei Direttori Generali delle aziende sanitarie al Direttore Generale dell'azienda sanitaria sede del Dipartimento, può predisporre proposte per l'acquisto centralizzato di attrezzature necessarie al servizio di emergenza -urgenza, sulla base delle procedure previste dall'art.20 della legge regionale 09 agosto 2006 n. 26.

I contratti derivanti dalle suddette gare centralizzate sono sottoscritti dalle singole aziende sanitarie interessate.