

ORGANIZZAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

particolari riferimenti alla RER

Aziende USL

ovvero Aziende, dotate di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica a cui compete la responsabilità di assicurare i livelli di assistenza previsti dal PSN a livello territoriale.

I Presidi Ospedalieri delle AUSL

Quando non sono costituiti ad Azienda Ospedaliera ma sono territorialmente ricompresi all'interno dell'Azienda USL hanno un'autonomia direzionale, economico-finanziaria e gestionale.

Aziende Ospedaliere

Le Aziende Ospedaliere sono dotate di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con attribuzione dei medesimi organi istituzionali e tecnici previsti per le Aziende Sanitarie.

Aziende Ospedaliere

Sono Aziende Ospedaliere:

- Ospedali di rilievo nazionale e di alta specializzazione con almeno 3 strutture di alta specializzazione
- Ospedali centro di riferimento della rete dei servizi di emergenza dotati di Dipartimento Emergenza
- Presidi Ospedalieri sede prevalente del percorso formativo del triennio clinico della facoltà di medicina
- Presidi Ospedalieri operanti in strutture di pertinenza Universitaria.

Politecnici Universitari

Sono direttamente gestiti dall'Università,
considerati ex-lege a rilievo nazionale, di alta specializzazione e
obbligatoriamente inseriti nel sistema dell'emergenza sanitaria.

LE REGIONI

es. REGIONE EMILIA ROMAGNA

AREE VASTE

Razionalizzazione di funzioni amministrative, tecniche, sanitarie relative al bacino sovraziendale.

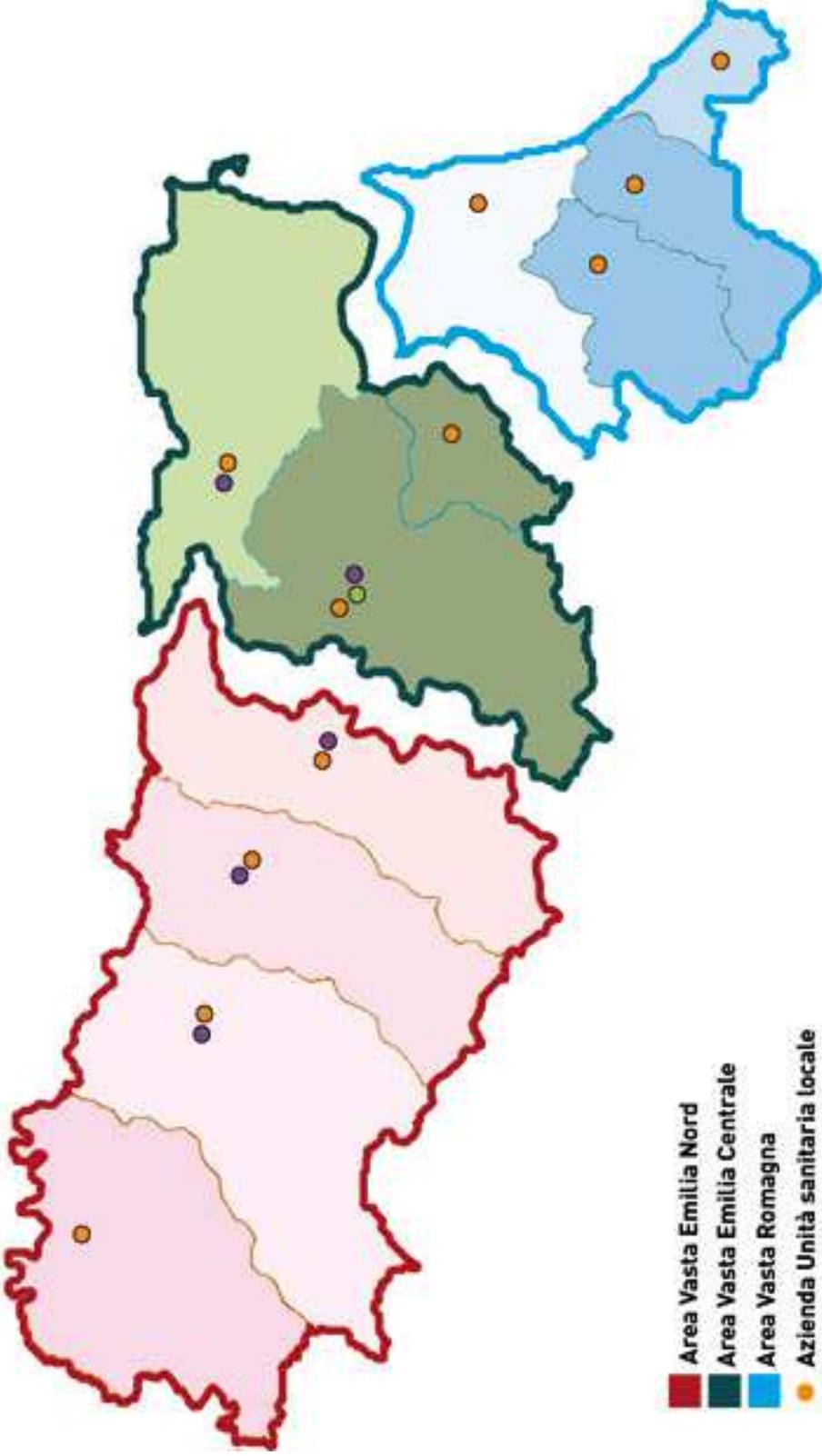
Non costituiscono un ulteriore livello istituzionale con personalità giuridica e non danno origine a ulteriori sovrastrutture.

AREE VASTE

Esiste un accordo sottoscritto fra le Aziende comprese nell'ambito delle singole Aree Vaste dove sono esplicitate le finalità della collaborazione e le modalità di organizzazione e funzionamento dell'Area vasta di competenza.

In particolare, con l'accordo quadro, sono definite:

- le finalità di cooperazione in ambito di Area vasta;
- le modalità organizzative per l'esercizio delle funzioni strategiche e l'assunzione di decisioni comuni;
- i criteri, le modalità e gli strumenti organizzativi finalizzati a garantire efficienza e legittimazione nell'espletamento di attività e procedure integrate a livello di Area vasta, sia in ambito amministrativo che sanitario;
- i criteri per la suddivisione delle spese generali di Area vasta che prevedono un riparto tra le Aziende sanitarie parte della stessa Area vasta che tiene conto della popolazione residente per le Aziende Usl, delle dimensioni delle Aziende, della presenza di Aziende Ospedaliere-Ospedaliero-Universitarie, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.



- Area Vasta Emilia Nord
- Area Vasta Emilia Centrale
- Area Vasta Romagna
- Azienda Unità sanitaria locale
- Azienda Ospedaliera e Ospedaliero-Universitaria
- Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico

Dal punto di vista dell'**ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI** all'interno del territorio si distinguono tre settori che corrispondono a diversi livelli di assistenza che sono previsti nei LEA:

1. Distretto (AUSL)

2. Presidi ospedalieri (AUSL + ev. AOSP ,...)

3. Dipartimento di igiene e sanità pubblica (AUSL)

1. Il **distretto**-macrostruttura dell'AUSL, struttura organizzativa che in un definito ambito territoriale governa la domanda sanitaria e organizza la produzione dell'assistenza primaria erogata dai servizi territoriali

Il Distretto insiste su un territorio di almeno 60.000 abitanti, meglio se più di 100.000 e non di più di 180000

Possiede autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio dell'USL.

Modello organizzativo: rete integrata dei servizi che si dimostra lo strumento più idoneo al perseguimento degli obiettivi di salute

Core attività: bassa complessità sanitaria (bassa intensità della cura) e alta complessità assistenziale ((molteplicità di professionisti e di fattori di contesto ambientale)

<p>Piacenza</p> <p>Abitanti: 288.011 Distretti: - Val Tidone - Urbano - Val d'Arda - Montagna</p>	<p>Parma</p> <p>Abitanti: 437.308 Distretti: - Parma Città - Fidenza - Val Taro Val Ceno - Sud Est</p>	<p>Reggio Emilia</p> <p>Abitanti: 525.297 Distretti: - Montecchio - Reggio Emilia - Guastalla - Correggio - Scandiano - Castelnuovo Monti</p>	<p>Modena</p> <p>Abitanti: 694.580 Distretti: - Carpi - Mirandola - Modena - Sassuolo - Pavullo - Vignola - Castelfranco Emilia</p>	<p>Bologna</p> <p>Abitanti: 853.319 Distretti: - Est - Ovest - Pianura Est - Pianura Ovest - Casalecchio di Reno - Porretta Terme - San Lazzaro di Savena</p>
<p>Imola</p> <p>Abitanti: 131.022 Distretti: - Imola</p>	<p>Ferrara</p> <p>Abitanti: 358.966 Distretti: - Ovest - Centro Nord - Sud Est</p>	<p>Ravenna</p> <p>Abitanti: 389.508 Distretti: - Ravenna - Lugo - Faenza</p>	<p>Rimini</p> <p>Abitanti: 325.265 Distretti: - Rimini - Riccione</p>	<p>Forlì</p> <p>Abitanti: 186.748 Distretti: - Forlì</p>
<p>Cesena</p> <p>Abitanti: 205.582 Distretti: - Cesena - Valle del Sa - Rubicone</p>				

I Distretti della Regione Emilia Romagna



DISTRETTO AD ALTA COMPLESSITA' DI SERVIZI:

Dipartimento di Cure primarie

servizi territoriali e residenziali del SERT

Servizi sociosanitari residenziali e non

Servizi per l'handicap, i minori e gli anziani

DISTRETTO A MEDIA COMPLESSITA' DI SERVIZI:

Dipartimento di Cure primarie

Strutture e servizi per la popolazione anziana

Articolazioni territoriali e semiresidenziali del SERT

Servizi territoriali per l'handicap, i minori

si avvale del Distretto di riferimento per le
strutture residenziali

Organi del Distretto:

Direttore di Distretto

Ufficio di Coordinamento

Il distretto per conseguire la sua mission :

- valuta i problemi di salute e governa la domanda di servizi
- assicura assistenza primaria
- coordina e integra attività di assistenza sanitaria territoriale e assistenza sociale
- assicura equità di accesso, tempestività, appropriatezza e continuità di cure per la popolazione
- promuove azioni per la salute e la prevenzione delle malattie e disabilità definisce i servizi necessari
- definisce le priorità e programma le attività territoriali
- valuta l'efficacia dei servizi attraverso la verifica delle attività svolte e dei risultati raggiunti

La struttura organizzativa del Distretto deve assicurare lo svolgimento delle **funzioni proprie di:**

direzione, coordinamento ed integrazione delle attività distrettuali

produzione delle attività sanitarie distrettuali

committenza per i residenti

integrazione sociale- sanitaria con Enti Locali

Funzioni di committenza (esercizio di programmazione dei servizi necessari per la popolazione)

Definizione dei servizi necessari per rispondere ai bisogni di salute della popolazione di un determinato territorio e Programmazione

Il Distretto è la sede elettiva per l'esercizio di questa funzione

Fasi della funzione di committenza:

- Valutazione bisogno di salute
- Definizione delle priorità
- Verifica appropriatezza dei servizi offerti
- Orientamento della produzione (quali-quantitativa) e/o definizione degli accordi contrattuali
- Valutazione dei risultati in termini di impatto sulla salute e di rapporto costo/efficacia

Funzioni di produzione di servizi a valenza territoriale

- Assistenza sanitaria primaria
- Assistenza per le tossicodipendenza
- Assistenza socio-sanitaria

Funzione di produzione- Assistenza distrettuale :

comprende:

- Assistenza primaria (MMG, pediatri libera scelta,..)
- Assistenza specialistica ambulatoriale
- Servizi per la prevenzione e cura tossicodipendenze
- Servizi consultoriali per la tutela della donna e dell'infanzia
- Servizi per anziani, disabili
- Servizi per i malati di AIDS e malati terminali
- Salute mentale

Il sistema di produzione del Distretto è organizzato secondo un'organizzazione dipartimentale:

il Dipartimento di cure primarie=

struttura organizzativa complessa costituita da U.O. e moduli

organizzativi che erogano le cure primarie.

Le cure primarie sono il “core” del sistema di produzione del Distretto.

Comprendono:

- assistenza di Medicina generale e infermieristica
- assistenza specialistica ambulatoriale
- assistenza domiciliare
- assistenza farmaceutica
- assistenza residenziale e semiresidenziale
- assistenza pediatrica
- assistenza consultoriale

Rientra nell'assistenza primaria anche

- la cura delle malattie croniche ad alta prevalenza

- la tutela della salute dell'infanzia e dell'età evolutiva e delle donne,

- l'assistenza globale nei confronti dei soggetti deboli/(anziani, portatori di handicap)

Le U.O. ed i moduli organizzativi del Dipartimento di Cure Primarie sono:

- A. I nuclei di cure primarie
- B. L'unità pediatrica distrettuale
- C. L'unità di medicina generale e di assistenza specialistica
- D. Il consultorio familiare
- E. La struttura amministrativa

A. *Nuclei di cure primarie*- modulo organizzativo della rete clinica del Distretto che eroga assistenza primaria , la continuità assistenziale e programmi sanitari in un'area territoriale omogenea (con caratteristiche geomorfologiche simili e popolazione di 10-30 mila abitanti).

Un *Nucleo di Cure primarie* è formato da

MMG

Pediatri di libera scelta

assistenti sanitarie e sociali

infermieri professionali

farmacisti

educatori professionali

terapisti della riabilitazione

addetti all'assistenza di base

A seconda delle dimensioni del Distretto il Dipartimento di Cure primarie comprenderà da 3 a 6 *nuclei di cure primarie*-

B. Unità operativa di Medicina di Base e di assistenza specialistica ambulatoriale distrettuale-

offre percorsi integrati di tipo specialistico a supporto dei Nuclei di cure primarie e in collegamento con le attività ambulatoriali ospedaliere.

Per patologie croniche ad alta prevalenza occorrono programmi di monitoraggio clinico di II livello da parte dei MMG organizzati in forma associata in ambulatori per patologia che possono valersi di medici specialisti ambulatoriali.

All'ospedale vengono riservate attività diagnostico-terapeutiche che necessitano di esperienze specifiche migliorando l'appropriatezza delle prestazioni.

C. Unità operativa pediatrica di Distretto-integra funzionalmente tutti i pediatri di libera scelta che operano nei nuclei di cure primarie con l'equipe di pediatria di comunità. E' composta da pediatri di libera scelta, pediatri di comunità, assistenti sanitarie, psicologi, assistenti sociali.

Compiti:

prevenzione in età pediatrica ed evolutiva

segnalazione tempestiva eventi di disagio..

garantisce continuità, tempestività di cure

percorsi integrati con consultori ed altri dipartimenti..

Il pediatra di libera scelta, all'interno dei nuclei di cure primarie si occupano della salute del bambino in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico.

In collegamento con l'Unità pediatrica distrettuale provvede alle cure primarie in fasce deboli della popolazione, segnala segni clinici, disturbi relazionali e comportamentali, integra con assistenza domiciliare le cure in situazioni di disabilità, malattie croniche.

La rete dei consultori pediatrici assicurano la copertura vaccinale alla popolazione infantile della Regione.

D. Consultorio familiare-

1° livello-punti decentrati. L'ostetrica è la figura di riferimento.

E' un livello nei Nuclei di cure primarie. Assicura :

assistenza ostetrica di base alla gravidanza

assistenza al puerperio e all'allattamento

informazione e colloquio sulla contraccezione

colloquio per problemi di sterilità e preconcezionale

consulenza ostetrica, pap test.

2° livello-è assicurato nel Dipartimento di cure primarie dal Consultorio familiare come Unità Operativa. Assicura il collegamento con il primo livello , gli interventi di educazione sanitaria, l'attività ostetrico-ginecologica diagnostica e terapeutica ambulatoriale, attività psicologica, consulenza e terapia sessuale, gestione dello screening. E' il punto di riferimento per la salute sessuale, relazionale e riproduttiva dei singoli, delle coppie, della famiglia.

E. La struttura amministrativa-costituisce lo **sportello unico distrettuale** che facilita l'accesso alle prestazioni sanitarie ed ai servizi distrettuali da parte dei cittadini. Presso gli sportelli unici è possibile:

1. Iscrivere al SSN
2. Scegliere il medico di base ed il pediatra di libera scelta
3. Ricevere l'attestato di esenzione per patologia e per vulnerabilità economica
4. Prenotare le prestazioni specialistiche ambulatoriali
5. Ricevere la fornitura di presidi per l'assistenza integrativa protesica
6. Assistenza sanitaria all'estero per ricoveri e per cure in caso di temporaneo soggiorno
7. Accesso alle cure domiciliari e alla rete dei servizi socio-sanitari per anziani
8. Pagare il ticket

SERT distrettuale- unità operativa complessa rivolta alle tossicodipendenze e alcoolodipendenze.

Opera in rete con gli Enti locali ed il privato sociale.

Il Distretto deve assicurare percorsi integrati fra SERT distrettuali e Presidi Ospedalieri

Salute mentale-

Ha come obiettivi:

- la promozione della salute mentale,
- la prevenzione della disabilità psichica,
- il miglioramento dell'accessibilità ai servizi,
- la facilitazione della presa in cura globale,
- la garanzia della cura completa,
- la riabilitazione e risocializzazione della persona tutelandone i diritti umani fondamentali.

I servizi territoriali sono costituiti dai *Centri di salute mentale* e dai *Centri di Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva*. Entrambi i Centri fanno parte del DSM.

Are di attività dei Servizi di salute mentale:

1. **Promozione della salute mentale e prevenzione del disagio psichico , dei disturbi mentali e delle disabilità psicofisiche**

—————→ **Distretto** (articolazioni distrettuali del DSM)

2. Emergenza-urgenza

3. Presa in cura e trattamento intensivo

4. **Riabilitazione e trattamento prolungato finalizzato al reinserimento sociale**

—————→ **Distretto** (articolazioni distrettuali del DSM)

Integrazione sociale sanitaria

Gli interlocutori sono i Distretti, che assicurano l'assistenza primaria, i Comuni che rappresentano la comunità locale e assicurano l'assistenza sociale.

E' rappresentata *dall'assistenza domiciliare, dall'assistenza residenziale e semiresidenziale.*

Il Dipartimento delle cure primarie assicura l'erogazione dei servizi sanitari integrandosi con il Servizio Sociale del Distretto e con i Comuni.

Il piano sociale di zona è un piano intercomunale approvato con un accordo fra i Comuni del Distretto che indica la rete dei servizi, gli interventi socio-sanitari ed i livelli di integrazione tra risorse sanitarie e sociali, per garantire i livelli essenziali di assistenza sociale sul territorio.

E' nel *Programma delle attività territoriali del Distretto* che l'integrazione socio-sanitaria viene esplicitata, infatti comprende:

- prestazioni socio-sanitarie ad elevata integrazione sanitaria (di pertinenza del Distretto)
- prestazioni sanitarie a rilevanza sociale (di pertinenza del Distretto ,
- prestazioni sociali a rilevanza sanitaria (di pertinenza del Comune).

E' una programmazione negoziata fra AUSL e Comuni che definisce gli obiettivi di salute, le attività previste, le risorse assegnate, tenendo conto delle priorità stabilite livello regionale. Contiene l'apporto del Distretto ai Piani per la salute e formalizza l'integrazione tra servizi sanitari e servizi sociali in rapporto con i Comuni.

Il *Programma territoriale del Distretto*, approvato dal DG dell'AUSL e dal Comitato dei Sindaci del Distretto, è **l'atto istituzionale dell'integrazione socio-sanitaria.**

I *Nuclei di cure primarie del DCP del Distretto* sono costituiti da equipe multiprofessionali che assicurano l'erogazione di servizi integrati con la presenza ,fra le componenti professionali, anche di assistenti sociali e operatori socio-sanitari.

Integrazione Distretto-Ospedale

L'integrazione fra il Dipartimento di cure primarie e i Presidi Ospedalieri riguarda principalmente:

- **Dimissione protetta**-devono essere previsti protocolli clinici e organizzativi per garantire l'appropriatezza e la continuità delle cure al di fuori dell'ospedale in rapporto con i MMG e la famiglia
- Assistenza specialistica-

Percorso nascita-finalità di monitoraggio delle gravidanze fisiologiche e a rischio, umanizzazione del parto, dimissione precoce e assistenza a domicilio della puerpera, dimissione precoce del neonato, corretta dimissione del neonato affetto da patologia.

Programma di screening per la prevenzione e trattamento dei tumori femminili

I programmi di cure palliative

Integrazione tra Distretto e Dipartimento di Sanità Pubblica

Gli ambiti di integrazione riguardano la promozione della salute (il Dipartimento di Sanità Pubblica partecipa alla realizzazione dei Piani per la Salute) e la prevenzione delle malattie (programma di screening dei tumori femminili, le vaccinazioni ed il controllo delle malattie infettive)

Servizio assistenza anziani del Distretto

L'Unità di valutazione geriatrica territoriale, composta da un medico geriatra, un infermiere professionale, un assistente sociale, valuta ed elabora un piano assistenziale personalizzato l'anziano che è in difficoltà e lo inserisce nella rete dei servizi sanitari e socio-sanitari.

2. La rete ospedaliera

L'ospedale si deve configurare per le caratteristiche di *intensità e complessità* che connotano l'*assistenza* diagnostico-terapeutica erogata e per la complessità del *sistema tecnico* necessario per la sua produzione. Deve connotarsi per l'elevato ed oggettivabile livello di *qualità* complessiva dell'assistenza.

La rete ospedaliera regionale è stata modulata secondo i modelli complementari delle:

1. Reti cliniche integrate

2. Aree di attività di livello regionale (hub and spoke)

ed utilizza gli strumenti del

3. Governo clinico

Le reti cliniche integrate-

Le diverse articolazioni territoriali devono definire la configurazione organizzativa e dotazionale **dell'assistenza ospedaliera**, secondo il modello delle reti cliniche integrate, necessaria a soddisfare la domanda della popolazione (bisogno espresso) in una logica di autosufficienza territoriale che garantisca l'equità di accesso ai servizi .

Dentro la rete dei servizi deve essere garantita alla popolazione equità di accesso a servizi di larga diffusione, di complessità assistenziale medio-alta, differenziati nelle competenze aggiuntive e focalizzati sul paziente.

All'interno della rete dei servizi debbono essere garantite a tutti i cittadini, in condizioni di equità, le funzioni necessarie alle necessità assistenziali;

le modalità con cui debbono essere garantite debbono prevedere che il professionista vada verso il cittadino e , dove è necessario concentrare le funzioni, si debbono prevedere le modalità per rendere disponibili condizioni di equo accesso a tutti i cittadini indipendentemente dalla residenza.

Si intende per

AUTOSUFFICENZA-l'organizzazione dei servizi sanitari collocati all'interno della stessa Azienda sanitaria che consente di assicurare l'insieme delle cure primarie e delle terapie di secondo livello in un determinato ambito territoriale

L'assistenza è prodotta e distribuita da una **RETE** di interconnessione fra equipe multiprofessionali, ovvero da una rete di relazioni funzionali fra diverse forme di assistenza.

La modalità operativa della rete è **INTEGRATA** per evitare il rischio di diluizione e dispersione delle attività e delle responsabilità e per sottolineare l'esigenza della gestione.

La rete ha lo scopo di produrre **SERVIZI** ovvero non produce prestazioni ma eroga un servizio integrato in un'ottica di continuità assistenziale.

Ogni provincia deve determinare un quadro quali-e-quantitativo dell'offerta.

Per alcune discipline, pur non essendo necessaria una elevata centralizzazione della produzione è comunque opportuno evitare duplicazioni provinciali , potenzialmente inefficienti e a rischio di sviluppare livelli di attività insufficienti a garantire un adeguato livello qualitativo. In tali casi si dovranno sviluppare strategie di alleanze , soprattutto interaziendali, focalizzate al conseguimento di un'equità di accesso e di livelli qualitativi elevati. In particolare per alcune discipline, l'accentramento delle attività, deve sposarsi con lo sviluppo di meccanismi che rendono disponibili anche in periferia le competenze anche attraverso la mobilità dei professionisti.

La determinazione quali-quantitativa delle condizioni per l'autosufficienza provinciale è stata determinata mediante la determinazione della dotazione di

posti letto ordinari per acuti,

posti letto ordinari per post-acuti, posti letto di lungodegenza post-acuzie-riabilitazione estensiva,

posti letto di day hospital,

quindi

posti letto per disciplina

Aree di attività di livello regionale

La concentrazione della casistica complessa presso centri che garantiscono un adeguato volume di attività, è associata ad un miglioramento della qualità dell'assistenza ed ad una riduzione dei costi unitari di produzione.

Queste attività assistenziali complesse vengono quindi concentrate in **centri di elevata specialità** che assicurino qualità e sostenibilità delle prestazioni

Per questi servizi, oggetto di concentrazione, è necessaria una programmazione e organizzazione in un ambito regionale, non provinciale.

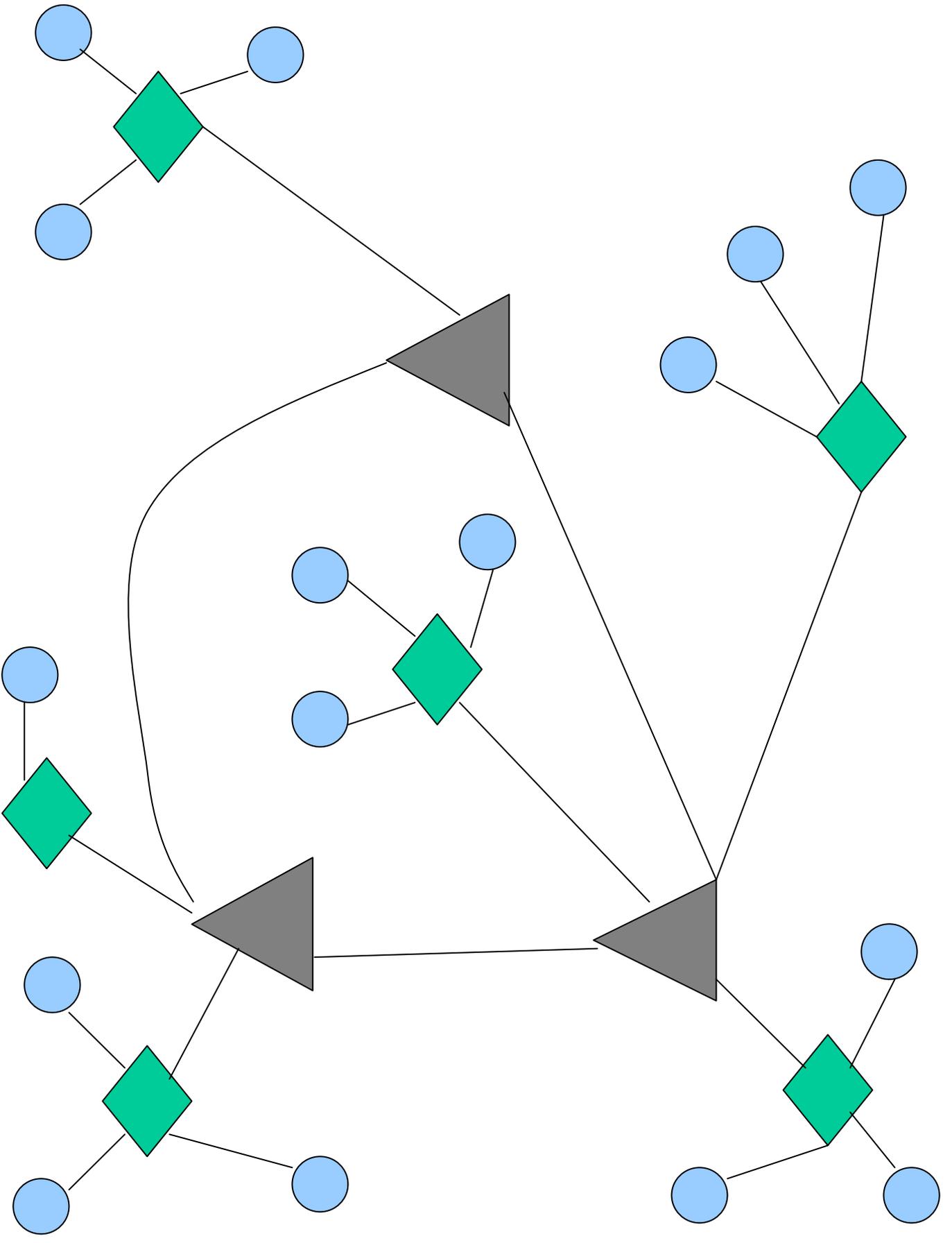
Il modello ha come **obiettivi**:

- Congestione minima possibile
- Forte specializzazione delle competenze
- Minima rivalità nel servizio
- Massima efficienza tecnica e allocativa
- Minore ridondanza di servizi
- Massima concentrazione della casistica
- Tempestività di invio dai punti periferici

Modello HUB & SPOKE

L'organizzazione dei servizi afferenti alla medesima linea di produzione prevede che ci sia la concentrazione della produzione dell'assistenza di maggiore complessità in centri di eccellenza (HUB) e un sistema di invio da centri periferici sotto-ordinati (SPOKE) cui compete la selezione e l'invio di pazienti al centro di riferimento.

Questo modello può prevedere anche livelli intermedi con parziali decisioni di governo entro ambiti predefiniti, che sono “hub” rispetto al livello di autosufficienza e distrettuale e come “spoke” rispetto ai centri di 3° livello secondo linee guida.



L'applicazione del modello hub & spoke fa sì che
per le funzioni assistenziali complesse
l'ambito di autosufficienza territoriale
non sia l'Azienda ma sia la Regione.

A livello regionale vengono scelte le funzioni assistenziali a cui applicare questo modello in base al criterio

- della bassa pressione epidemiologica
- della elevata complessità strutturale
- dell'elevato expertise professionale

Le **funzioni assistenziali individuate** a livello regionale sono :

1. Patologie rare
2. Patologie ad elevata complessità e/o intensità funzionale
3. Patologie caratterizzate da elevata sofisticazione e elevato costo del sistema tecnico

Centri HUB

Questi centri sono stati individuati in base a possesso di caratteristiche tecnico-funzionali, complessità tecnologica, volumi di trattamento, disponibilità on-site di servizi e strutture complementari.

ovvero

Devono svolgere funzioni di 3° livello, avere a disposizione tecnologia complessa, produrre un adeguato n° di DRG ad elevato peso ed essere inseriti in strutture ad elevata complessità.

Sono stati **definiti a livello regionale**

- i criteri di riferimento e le relazioni tra i centri hub e centri spoke,
- i percorsi spoke-hub e hub-spoke dei pazienti,
- le dotazioni strumentali a disposizione degli hub e degli spoke,
- la necessità di funzioni cliniche correlate a disposizione degli hub e degli spoke.

Rete informatica

Le informazioni tra i nodi della rete sono scambiate attraverso una rete informatica realizzata secondo criteri comuni a tutti i nodi.

La rete permette di raccogliere dati misurabili sull'attività, di fare valutazioni sull'efficienza del sistema, di standardizzare procedure

Regione Emilia Romagna-centri HUB (D.G.R. 4535/2002)

- Rete dell'emergenza –urgenza (118)

- Sistema raccolta e trasfusioni di sangue

Centro di coordinamento e compensazione –AUSL BO

- Attività di prelievo e trapianto di organi

Centro regionale di riferimento trapianti (AOSP Bologna)

- Terapia delle gravi ustioni

AUSL Cesena, AOSP Parma

- Cardiologia –cardiochirurgia

AOSP Parma, Ospedale Maggiore BO, Hesperia Hospital MO, Villa Maria Cecilia di Cotignola RA, Villa Salus RE, Villa Torri BO, AOSP BO

- Neuroscienze (neurologia, neuroradiologia,neurochirurgia)

AOSP Parma, AOSP MO, AUSL BO, AOSP FE, AUSL Cesena

•Terapia dei grandi trami (Trauma Center)

Tre Sistemi integrati di assistenza (SIAT) ai pazienti traumatizzati che fanno capo a AUSL Cesena, Ospedale Maggiore BO, AOSP Parma

•Riabilitazione

AOSP FE per la riabilitazione gravi cerebrolesi, AOSP RE per la riabilitazione delle gravi disabilità dell'età evolutiva, AUSL Bologna Ospedale Maggiore (USU) per la riabilitazione delle gravi mielolesioni con Villanova d'Arda (AUSL Piacenza) e Montecatone Rehabilitation Institute (AUSL Imola) come hub-centri monospecialistici in rete

Genetica medica

AOSP FE per i servizi clinici, Laboratori di citogenetica di AOSP RE e AUSL Imola, laboratori di genetica molecolare di AOSP FE, AOSP MO, AOSP PR, Laboratorio genetica molecolare oncologica di AOSP MO

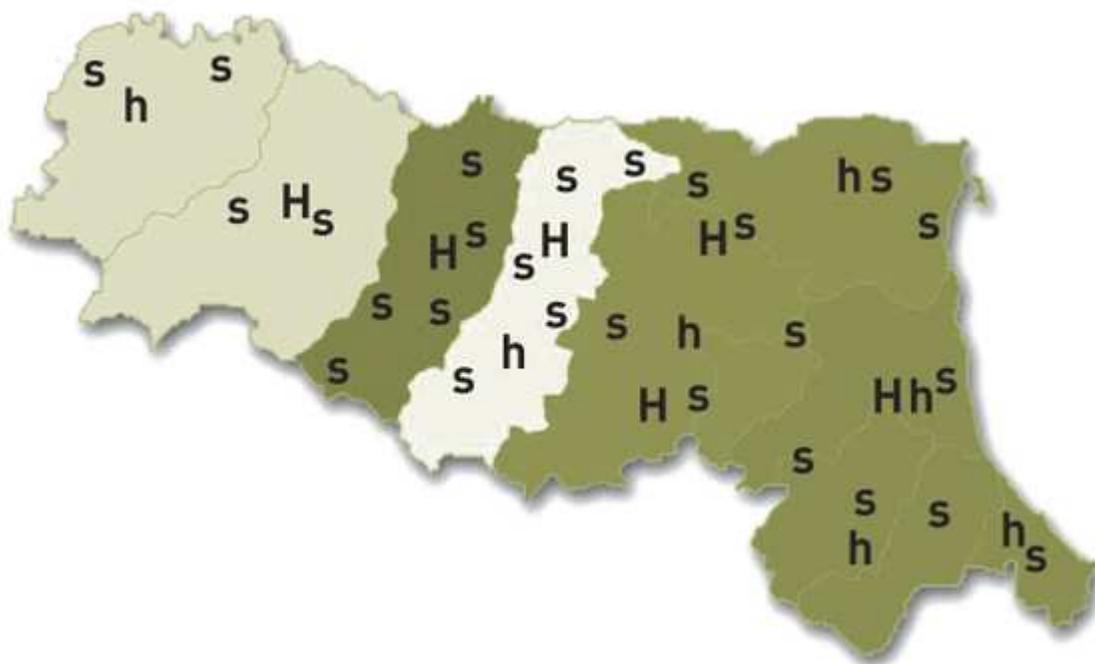
- Assistenza perinatale e pediatrica

AOSP PR, AOSP RE, AOSP MO, AOSP BO, AOSP FE, AUSL Rimini,

- Malattie rare

Emofilia e malattie emorragiche congenite AOSP PR, emoglobinopatie congenite AOSP FE, Marfan (AOSP BO, glicogenosi AOSP FE e AOSP BO, fibrosi cistica AOSP PARMA e AUSL CESENA, malattie rare scheletriche IOR BO, ictus (actilyse) U.O. NEUROLOGIA

Cardiochirurgia emodinamica diagnostica ed interventistica



H= Hub= cardiocirurgico e sede di emodinamica diagnostica/interventistica

h= sede di emodinamica diagnostica ed interventistica

s= Spoke= Unità Terapia Intensiva Cardiologica

criteri= Bacini definiti sulla base di fabbisogni stimati e livelli

minimi di attività per garantire clinical competence come da accreditamento.

Servizi di genetica medica



Servizi Clinici di Genetica Medica

H= Hub= A.O. Ferrara

S= Spoke= A.O. Modena e Parma, AUSL Imola e AUSL Rimini

Laboratori di Citogenetica

H= Hub= A.O. Reggio Emilia, AUSL Imola

**S= Spoke= A.O. di Modena, Ferrara e Bologna,
Area Piacenza-Parma, Area Cesena-Forlì-Rimini**

Laboratori di Genetica Molecolare

H= Hub= A.O. di Ferrara, Modena e Parma

Servizi Clinici di Genetica Oncologica

H= Hub= A.O. Modena

S= Spoke= A.O. di Parma, Bologna, Ferrara; AUSL Forlì

Terapia delle grandi ustioni



H= Hub= Centro Grandi Ustioni

s= Spoke= Dea (Dipartimenti Emergenza-Accettazione)

criteri= collocazione in Centri che siano sede anche di Trauma Center

Dotazione necessaria per il fabbisogno regionale=16p.l.

corrispondenti a 2 centri

Assistenza a grandi traumi

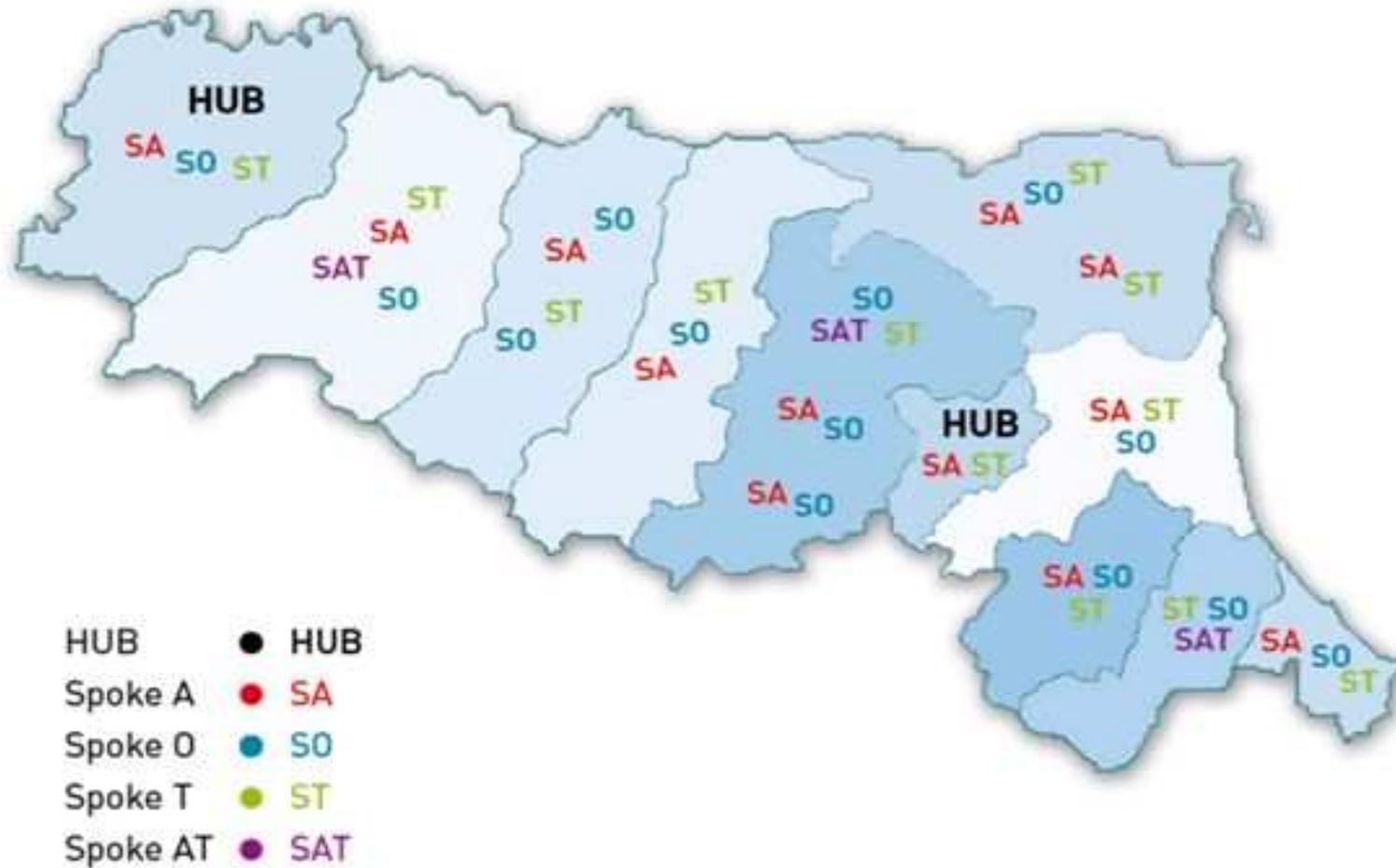


Spoke: DEA (Dipartimenti
Emergenza-Accettazione) **S**

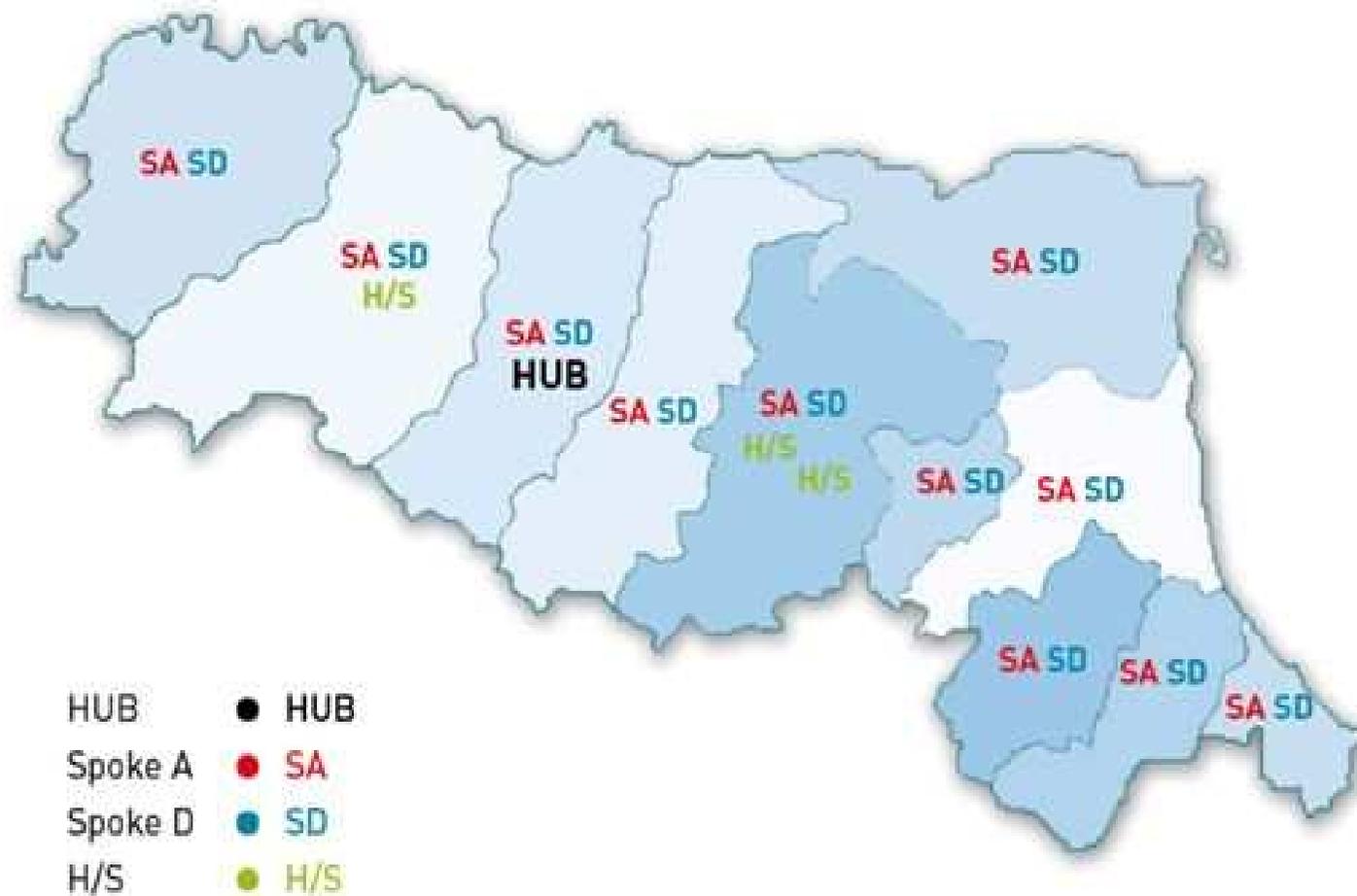
Rete Hub & Spoke per la riabilitazione delle persone con gravi cerebrolesioni acquisite (progetto Gracer)



Alte specialità riabilitative: rete hub&spoke per la riabilitazione delle gravi mielolesioni



Alte specialità riabilitative: rete hub&spoke per la riabilitazione delle gravi disabilità neuromotorie dell'età evolutiva



Trapianto di organi e tessuti

Nella figura sono riportate le sedi di trapianto di organi e di tessuti, le sedi delle banche regionali dei tessuti e delle cellule.



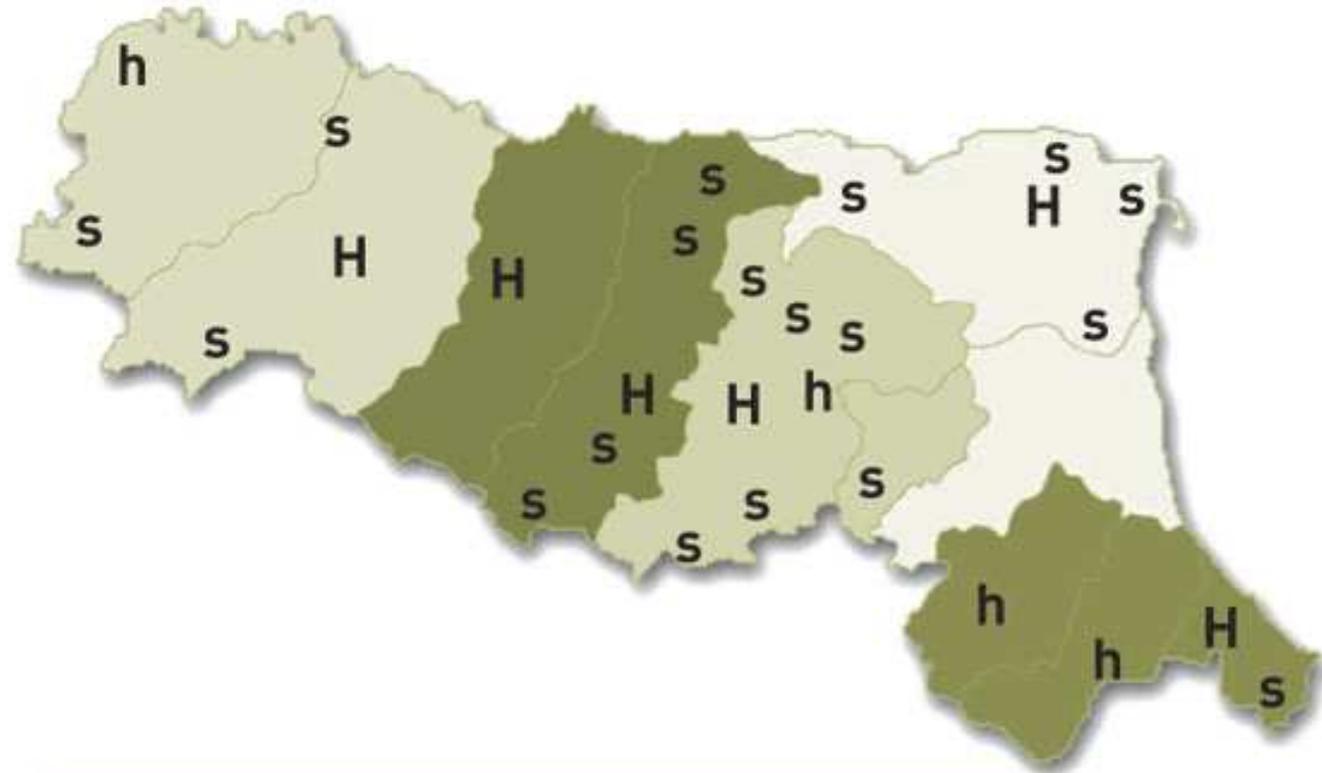
Centri Trapianto:

F	Fegato	SO	Segmenti Ossei
FV	Fegato da vivente	SV	Segmenti Vascolari
C	Cuore	MO	Midollo Osseo
R	Rene	IM	Intestino-Multiviscerale
R/P	Rene / Pancreas	P	Polmone
C	Cute	Rv	Rene da vivente

Banche:

V	Banca Valvole	SV	Banca Vasi
CO	Banca Cornee	SO	Banca Osso
RM	Registro Don. Midollo Osseo	C	Banca Cute
SC	Banca Sangue Cordonale	EP	Banca Epatociti
D	Banca Donatori di organi		

Terapia intensiva neonatale



Bacino	Parti anno 2001	Parti anno 2000	Variazione percentuale 01/00	Proiezione 2002
Parma Piacenza	4772	4810	-1%	4734
Reggio	4725	4578	3%	4877
Modena	5963	5815	3%	6115
Bologna	7937	7666	4%	8218
Ferrara Ravenna	5220	5269	-1%	5171
Forlì Cesena e Rimini	5633	5512	2%	5757
Totale Regione	34250	33650	2%	34861

H= Hub= TIN (1 ogni 5000 nati)

h= Neonatologia (1 ogni 12000 unità di popolazione 0-14 anni)

s= Nido (1 ogni 6000 unità di popolazione 0-14 anni)

La rete hub & spoke per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie rare

Sono definite malattie rare le patologie che interessano meno di una persona ogni duemila. La Regione Emilia-Romagna ha individuato 18 presidi ospedalieri e un presidio ambulatoriale che costituiscono la rete regionale per la prevenzione, la sorveglianza, la diagnosi, la cura delle malattie rare.

La rete è organizzata secondo il modello Hub & Spoke che prevede Centri ospedalieri regionali di alta specializzazione (Hub), quali punti di riferimento per i servizi ospedalieri territoriali (Spoke). Sono state istituite finora le reti Hub & Spoke per le **glicogenosi**, per le **anemie ereditarie (talassemie)**, per la **genetica medica**, per l'**emofilia** e le **malattie emorragiche congenite**.

**Azienda USL
Piacenza**
Ospedale
di Piacenza

**Azienda
Ospedaliero-
Universitaria
di Parma**
Ospedale
Maggiore

**Azienda USL
Modena**
Ospedale di Carpi
Ospedale
di Sassuolo
Ospedale
S. Agostino
**Azienda
Ospedaliero-
Universitaria
di Modena**
Polclinico
di Modena

**Azienda USL
Ferrara**
Ospedale del
Delta di Lagosanto
**Azienda
Ospedaliero-
Universitaria
di Ferrara**
Arcispedale
S. Anna

**Azienda USL
Ravenna**
Ospedale
di Ravenna

**Azienda
Ospedaliera di
Reggio Emilia**
Arcispedale
S. Maria Nuova

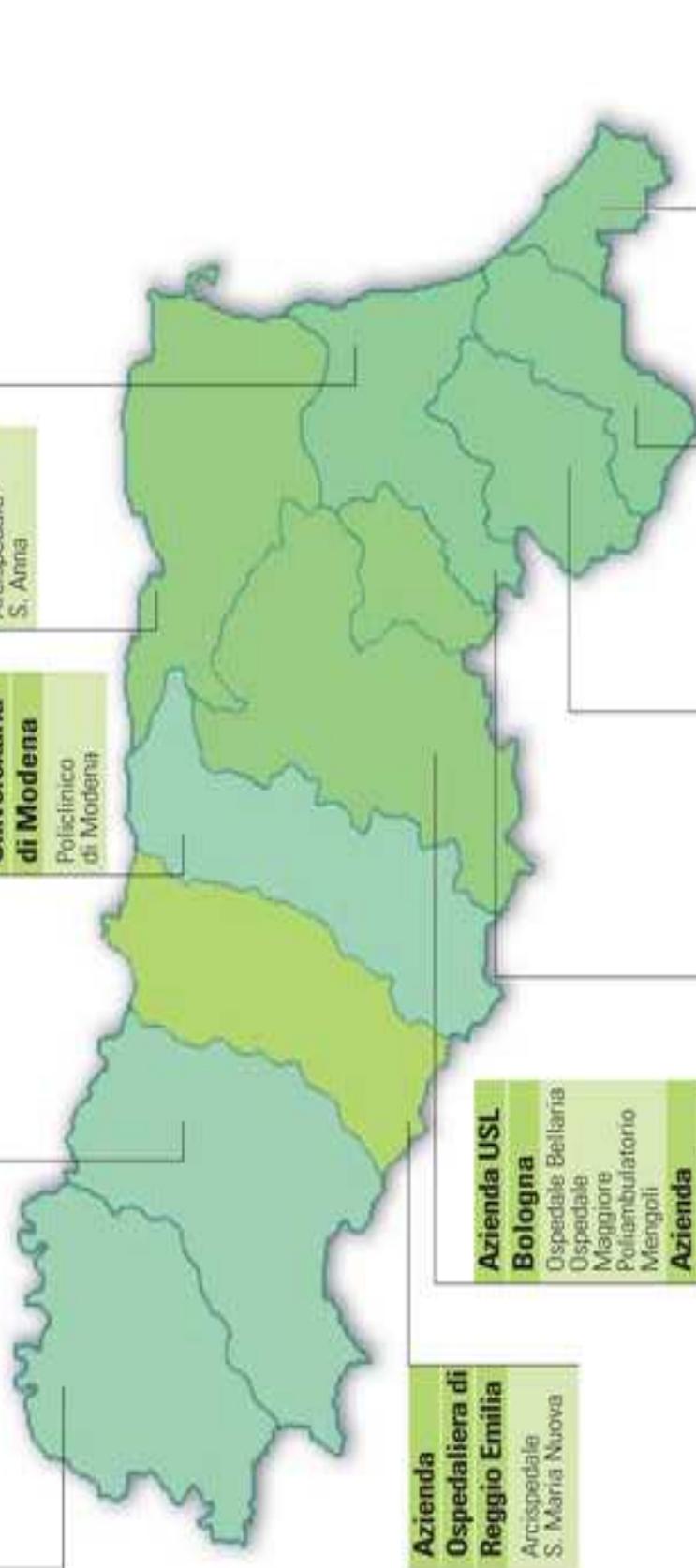
**Azienda USL
Bologna**
Ospedale Bellaria
Ospedale
Maggiore
Poliambulatorio
Mengoli
**Azienda
Ospedaliero-
Universitaria
di Bologna**
Ospedale S. Orsola
Malpighi
**Istituti
Ortopedici
Rizzoli**

**Azienda USL
Imola**
Ospedale
di Imola

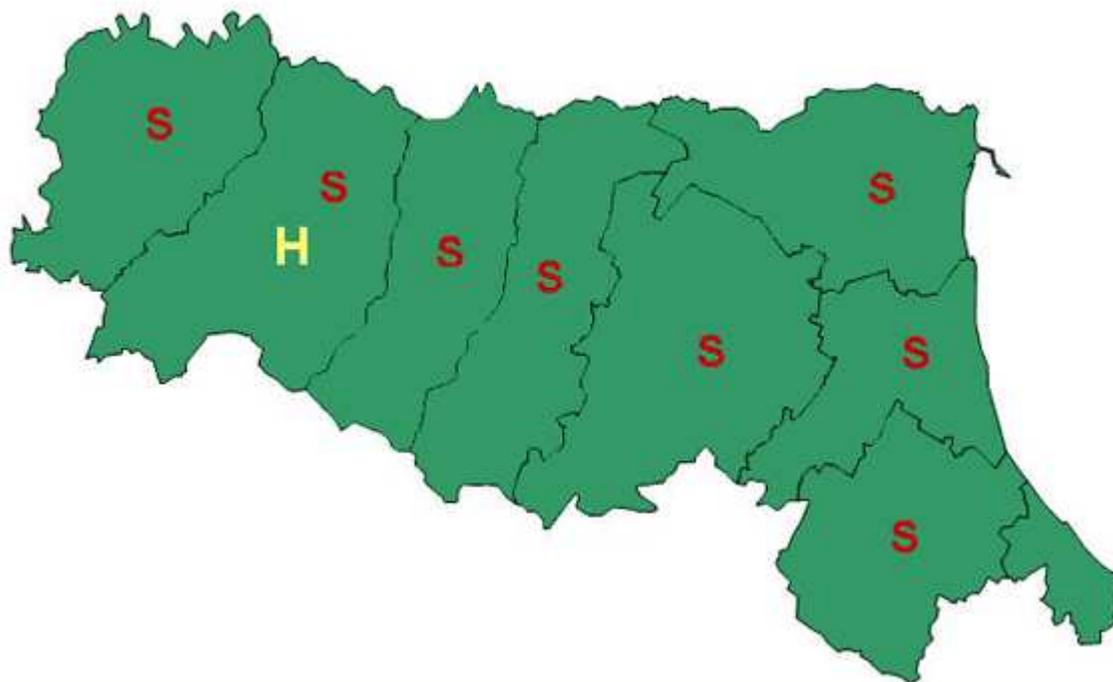
**Azienda USL
Forlì**
Ospedale
di Forlì

**Azienda USL
Cesena**
Ospedale
di Cesena

**Azienda USL
Rimini**
Ospedale
degli Infermi



La rete dei servizi per l'emofilia e le malattie emorragiche congenite



H:

Azienda ospedaliero-Universitaria di Parma, alla quale è affidato il Registro regionale per le malattie emorragiche congenite

S = Centri Spoke

Servizio trasfusionale Azienda Usl di Piacenza;

V Divisione medica Centro emostasi Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma;

Medicina interna 1 Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia;

Ematologia Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena;

Angiologia Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna;

Istituto di ematologia e fisiopatologia della coagulazione Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara;

Servizio trasfusionale Azienda Usl di Cesena;

Servizio trasfusionale di Ravenna/Centro trasfusionale di Faenza Azienda Usl di Ravenna

Rete hub & spoke per le anemie emolitiche ereditarie



NEUROCHIRURGIA

La concentrazione di tecnologie ed esperienze professionali è lo strumento essenziale per garantire il miglior uso delle risorse, il mantenimento delle competenze e quindi le migliori prestazioni assistenziali.

I reparti di NCH devono essere collocati all'interno di strutture ospedaliere con elevato numero di servizi e specialità.

L'unità di NCH (hub) ha come centri di riferimento nell'area servita (spoke) i reparti di Neurologia e Medicina.

Le sovraspecialità neurochirurgiche:

NCH pediatrica

NCH funzionale e stereotassica

Chirurgia dell'epilessia

NH del sistema nervoso periferico

Neuroendoscopia

Radiologia delle patologie del SNC

Sono ripartite tra i vari centri.

TERAPIA DELLE GRANDI USTIONI

III LIVELLO: struttura in grado di affrontare qualsiasi problema clinico. Operano coordinamento clinico e organizzativo del sistema, ricevono e trattano pazienti con ustioni estese che necessitano di intervento chirurgico o di intervento intensivo.

II LIVELLO-struttura in grado di affrontare problemi clinici di non elevata complessità (ustioni non estese che non necessitano di intervento chirurgico, trapianto di cute o trattamento intensivo), invia pazienti al centro HUB secondo protocolli concordati.

TERAPIA GRANDI TRAUMI

Organizzazione di tre Sistemi Integrati di Assistenza ai pazienti Traumatizzati (SIAT) per tutta la Regione: uno per l'area della Romagna, uno per l'Emilia Orientale, uno per l'Emilia Occidentale.

Per ciascun SIAT è previsto un centro HUB in rete con altri presidi ospedalieri (spoke) .

I **centri hub** devono trattare almeno 400-500 casi /aa.

Devono possedere:

Presenza H 24 in Medicina d'urgenza , PS, Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Generale, NCH, Radiologia, Laboratorio

Disponibilità di un Servizio di Immunoematologia

Competenze in rete di 2° team di Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Generale, NCH

Pronte disponibilità di ortopedia, chirurgia vertebrale, radiologia interventiva, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, chirurgia maxillo facciale, chirurgia plastica, chirurgia pediatrica, chirurgia urologica, chirurgia oculistica, chirurgia ORL, cardiocirurgia, chirurgia della mano, centro ustioni.

Il centro spoke dei traumi maggiori diventa l'hub per i traumi minori dei presidi ospedalieri presenti nell'area di competenza.

Il centro spoke deve possedere:

U.O. di medicina d'urgenza, PS, Anestesia e Rianimazione, Chirurgia generale, Radiologia, possibilità di attivazione rapida del servizio di immunoematologia, presenza del tecnico di laboratorio e pronta disponibilità del medico, competenze in pronta disponibilità di un 2° team di anestesie e rianimazione e di chirurgia ortopedica

RIABILITAZIONE

- Riabilitazione estensiva o di I livello: interventi di moderato ma protratto impegno terapeutico a fronte di un maggiore impegno assistenziale come quelli diretti alla prevenzione dei aggravamenti in disabili stabilizzati, a disabilità a lento recupero, a disabilità croniche, disabilità motorie transitorie.... Questa attività rientra nell'attività distrettuale o nell'ambito dell'autosufficienza aziendale
- Riabilitazione intensiva di II livello , tipo spoke : dirette al recupero di disabilità importanti e modificabili che necessitano di elevato impegno terapeutico
- Riabilitazione intensiva di III livello, o di alta specialità o di tipo hub: dirette a pazienti che richiedono oltre all'impegno terapeutico del II livello attrezzature, personale e integrazione con altre branche altamente specialistiche

Unità operative di riabilitazione intensiva di II livello (spoke)

Sono situate presso presidi ospedalieri, con la funzione di recupero funzionale di:

- menomazioni e disabilità recuperabili di natura e gravità tali da rendere necessaria una tutela medica ed interventi di nursing ad elevata specificità nonché interventi valutativi e terapeutici intensivi
- Menomazioni e disabilità complesse che necessitano di una competenza medica specialistica fisiatrica e di programmi di riabilitazione intensiva
- Disabilità tale dovere essere trattata solo con il ricovero

Sono raccordate alle UU.OO. per acuti del Presidio ospedaliero e ai presidi di alta specialità riabilitativa.

U.O. di alta specialità riabilitativa (hub)

Hanno valenza regionale e sono:

1. **L'Unità Spinale Unipolare** per il trattamento degli esiti delle gravi mielolesioni. Garantisce l'unitarietà dell'intervento riabilitativo in senso spaziale (stesso luogo) e temporale (nello stesso progetto). All'interno dell'Unità sono compresi diversi livelli assistenziali (degenza ordinaria, DH, ambulatori) con il compito di assicurare l'integrazione anche con i servizi territoriali, coordinando interventi di competenza sanitaria ospedaliera ed extraospedaliera. Si avvale inoltre delle diverse competenze presenti nella struttura ospedaliera (diagnostica, chirurgia, psicologia clinica,...)

L'USU deve essere collocata nel contesto di un SIAT ovvero di un Trauma Center presso il quale viene accolto un paziente con lesione midollare. In attesa dell'attivazione dell'USU di Bologna viene organizzato un sistema a “rete clinica integrata” che garantisce la precoce presa in carico dei pazienti.

FUNZIONE HUB: 3 Trauma Center come hub nella fase acuta e 2 strutture monospecialistiche con funzioni di hub sovraaziendale (unità spinali in rete). Nella gestione assistenziale della fase acuta e dell'emergenza si deve prevedere un preciso raccordo fra ciascun Trauma Center e le 2 strutture monospecialistiche in relazione alle caratteristiche organizzative e assistenziali delle due strutture e le condizioni cliniche dei pazienti.

I centri SPOKE si differenziano in :

- Spoke A(ACUTI) – U.O. riabilitative con qualificato expertise in progetti riabilitativi in pazienti mielolesi

- per le mielolesini traumatiche sono le U.O. Riabilitazione presso gli ospedali sede di Trauma Center (Spoke AT). Gli spoke AT garantiscono l'accesso immediato della competenza fisiatrica nell'assistenza del paziente con mielolesione e la presa in carico omnicomprensiva.

- gli spoke A sono le U.O. Riabilitazione di riabilitazione intensiva operanti presso le strutture ospedaliere regionali che garantiscono il corretto percorso per i pazienti con mielolesioni non traumatiche.

- Spoke O (ospedalieri)-degenze di riabilitazione intensiva in grado di accogliere i pazienti nella fase di deospedalizzazione dai centri hub verso i centri spoke territoriali.

- Spoke T (territoriali)-strutture riabilitative distrettuali che gestiscono i percorsi di deospedalizzazione garantendo la continuità della presa in carico post-dimissione e la gestione long term territoriale e di follow up.

2. Unità riabilitazione gravi cerebrolesioni (UGC) si prende in carico i pazienti affetti da gravi traumatismi cerebroencefalici ed altre gravi cerebrolesioni acquisite come i comi post-anossici, gravi emorragie secondarie a malformazioni vascolari. L'UGC comprende un'area subintensiva ad alta valenza riabilitativa.
3. Unità riabilitazione delle gravi disabilità in età evolutiva: si occupa di complessi e gravi problemi diagnostici, valutativi e rieducativi degli esiti di patologie motorie e cognitive congenite, connatali od acquisite dell'età evolutiva. Deve essere collocata all'interno di un presidio ospedaliero che garantisca competenze specialistiche di rianimazione, patologia neonatale, ortopedia, NCH, chirurgia plastica, neurologia,....

La DGR 138 /2008 definisce le caratteristiche delle strutture e le funzioni dei diversi nodi della rete hub & spoke per le cure delle disabilità neuromotorie in età evolutiva.

I nodi della rete sono:

- **STRUTTURE TERRITORIALI DI RIABILITAZIONE INFANTILE (SPOKE D-DISTRETTUALI)**-sono rappresentate dalle U.O. di NPIA. Sono la porta d'ingresso al sistema che garantisce la presa in carico e la progettazione dell'intervento riabilitativo
- **SPOKE A (AZIENDALI)**- sono le consulenze espresse da più servizi specialistici territoriali o ospedalieri
- **HUB** –tale funzione è svolta dalla U.O. Riabilitazione delle Gravi Disabilità dell'Età evolutiva dell'AOSP di Reggio Emilia.
- **PUNTI TECNOLOGICI MULTIFUNZIONALI** per le disabilità infantili-sono strutture che per l'alto livello di specializzazione sono strutture di riferimento regionale. Sono spoke con funzione di hub sovraziendale (H/S):
 - Corte Roncati AUSL BO 8 Centro ausili, centro x le disabilità linguistiche e cognitive, centro di medicina riabilitativa infantile
 - Centro regionale della >Spina Bifida
 - Istituto Ortopedico Rizzoli per problematiche ortopediche e neurortopediche infantili.

ASSISTENZA INTENSIVA PERINATALE E PEDIATRICA

• Livello base-unità che assistono pazienti di 0-14 aa che necessitano di osservazione e monitoraggio clinico e stabilizzano, eseguono interventi di rianimazione ed intubazione in pazienti che vengono trasferiti a livelli superiori. Questo livello di assistenza rientra nelle attività sanitarie erogate a livello distrettuale o nell'ambito dell'autosufficienza aziendale; in questo ambito si espletano parti in età gestazionale > 34 settimane in assenza di patologia accertata.

• II Livello-centri che sono in grado di effettuare assistenza subintensiva (esclusa ventilazione meccanica) e di base. Sono inseriti in presidi ospedalieri in cui si espletano parti in età gestazionale > 31 settimane in situazioni che non richiedono interventi di assistenza ventilatoria.

•III livello— unità che erogano assistenza a pazienti che necessitano di supporto intensivo ventilatorio per insufficienza di organi/apparati , anche con ventilazione meccanica, pazienti con traumi multipli o nel postchirurgico

In RER sono stati previsti 6 Centri di assistenza intensiva ventilatoria nell'ambito dei bacini Rimini-Cesena_Forli, Ravenna-Ferrara,Bologna, Modena, Reggio , Parma-Piacenza.

Le funzioni di II livello sono collocate presso tutte le Aziende Ospedaliere, le AUSL di Ravenna, Rimini, Cesena, Forli, Bologna, Piacenza

Sistema emergenza-urgenza sanitaria e Centrali operative secondo il modello hub & spoke

E' costituito da risorse (uomini, mezzi e strutture) che garantiscono l'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza sul territorio regionale ed il coordinamento delle attività di soccorso

Il sistema dei *Dipartimenti di emergenza-urgenza (DEU)* si compone di una componente territoriale che ha stretti collegamenti con una componente ospedaliera.

DEU HUB

Centrale operativa

Pronto Soccorso

Medicina d'urgenza

Rianimazione

traumatologia

Emergenza territoriale

DEU SPOKE

Emergenza territoriale

Pronto Soccorso

Medicina d'urgenza

Altre funzioni

MALATTIE CARDIOLOGICHE

Livello Distrettuale-spoke: popolazione superiore a 50.000 abitanti

Strutture: Distretto-Dipartimento cure primarie

Ambulatori cardiologici territoriali integrati con la medicina di base e l'ospedale

Ospedali per acuti con attività cardiologica nelle UU.OO. di Medicina per pazienti non complessi e con percorsi per l'invio al centro di I livello in caso di necessità di diagnostica strumentale e ricovero in ambiente specialistico.

Primo Livello hub del Distretto, spoke del 2° livello

Popolazione tra 100.000 e 150.000 abitanti.

Strutture: UU.OO. di Cardiologia con UTIC senza laboratorio di Emodinamica

Secondo livello hub del 1° livello , spoke del 3° livello

Popolazione dell'ambito provinciale.

Strutture: UU.OO. di Cardiologia con UTIC e con Laboratorio di Emodinamica

Laboratorio di Emodinamica diagnostica semplice (almeno 600 esami/aa)

Laboratorio di Emodinamica avanzata diagnostica ed invasiva (angioplastica) (almeno 300-400 esami/aa).

Terzo livello regionale

Popolazione di dimensione regionale o sovraregionale

Strutture: UU.OO. Cardiologia con UTIC , Laboratorio di Emodinamica ed interventistica

UU.OO. di Cardiochirurgia

UU.OO. di Cardiologia e Cardiochirurgia pediatrica

Centro abilitato al trapianto cardiaco

FUNZIONI ARITMOLOGICHE

L'attività di stimolazione elettrica permanente (Pace Maker) può essere svolta in ogni UU.OO. di Cardiologia a qualunque livello.

CENTRO ARITMOLOGICO DI 1° LIVELLO-

Popolazione provinciale

In UU.OO. Cardiologiche di 1°, 2°, 3° livello. E' dotato di un laboratorio specifico. Svolge attività di impianto di Pace Maker , impianti di defibrillatori e studi di elettrofisiologia.

CENTRO ARITMOLOGICO DI 2° LIVELLO

Popolazione sovraprovinciale

In UU.OO. Cardiologiche di 1°, 2°, 3° livello che hanno un laboratorio che oltre alle funzioni di 1° livello svolge le ablazioni.

In RER le strutture e le funzioni di 1° livello cardiologico sono interamente pubbliche, le strutture di 2° e 3° livello sono pubbliche e private e comunque tutte rispondenti ad una funzione di rete pubblica.

Riabilitazione post cardiocirurgia e post IMA

E' una struttura hub della Cardiocirurgia e (per l'IMA) della Cardiologia ospedaliera con UTIC.

L'organizzazione delle rete è quindi formata da :

- Aree con strutture e funzioni di primo livello (Distretto)
- Strutture di primo e secondo livello nella rete degli ospedali provinciali
- strutture di 2° livello con Laboratorio di Emodinamica Interventistica avanzata a cui convergere funzioni a domanda più limitata
- funzioni cardiocirurgiche a valenza regionale

Governo clinico

E' il sistema mediante il quale le organizzazioni sanitarie si rendono responsabili del miglioramento continuo della qualità dei servizi e della salvaguardia di alti standard sanitari creando un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza clinica

3. Il Dipartimento di sanità pubblica

E' una macrostruttura dell'AUSL con funzioni di supporto tecnico nella funzione di committenza, nella definizione delle strategie per la promozione della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità.

E' inoltre il supporto tecnico di Enti Locali e della Conferenza sanitaria territoriale nell'elaborazione dei Piani per la salute.

E' la struttura preposta all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro occupandosi dell'individuazione e valutazione dei fattori di rischio e cause di malattia, valutazione dell'impatto delle politiche ambientali, economiche, sociali, l'educazione e la comunicazione per la salute.

Assicura quindi:

- Profilassi malattie infettive e diffuse
- Tutela della collettività e singoli dai rischi infortunistici e sanitari in ambiente di vita
- Tutela della collettività e singoli dai rischi infortunistici e sanitari in ambiente di lavoro
- Igiene e sicurezza nelle scuole
- Sanità pubblica veterinaria
- Tutela igienico-sanitaria degli alimenti
- Sorveglianza e prevenzione nutrizionale
- Medicina legale

ORGANIZZAZIONE

Il Dipartimento si articola in 4 **Aree**:

1. Igiene e sanità pubblica
2. Tutela della salute in ambiente di lavoro e sicurezza
3. Sanità pubblica veterinaria
4. Epidemiologia e comunicazione

L'Area dipartimentale “igiene e sanità pubblica” si articola in:

- Igiene pubblica
- Igiene degli alimenti e nutrizione
- Medicina legale

L'Area dipartimentale “Tutela della salute in ambiente di lavoro e sicurezza” si articola in:

- Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro
- Sicurezza impiantistica-antinfortunistica in ambiente di vita e di lavoro

L'Area “sanità pubblica veterinaria” è articolata in strutture territoriali e disciplinari di:

- Sanità animale
- Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche
- Igiene degli alimenti di origine animale

Area di epidemiologia e comunicazione

L'epidemiologia ha due principali terreni di intervento:

1. **descrittivo delle condizioni di salute della popolazione** finalizzato alla rilevazione dei fenomeni salienti che devono condizionare le scelte di programmazione socio-sanitaria per individuare gli obiettivi e le azioni di promozione della salute e di prevenzione delle malattie
2. **valutativo dell'efficacia degli interventi sanitari e sociali** programmati e monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi del PPS.

L'Area di epidemiologia e comunicazione ha un ruolo di **supporto metodologico e di promozione della funzione di informazione, educazione e comunicazione** per la salute che sono strumenti strategici per influire sugli stili di vita per

- migliorare il controllo sui determinanti della salute da parte dei singoli e della collettività,
- per favorire la partecipazione alle attività dei servizi
- per ottenere suggerimenti,...

L'Area di epidemiologia e comunicazione ha un ruolo di **supporto alle politiche aziendali dei Piani per la salute.**

Strumenti indispensabili che vengono forniti per programmare i Piani per la salute sono:

- l'analisi dello stato della salute delle popolazioni locali,
- la valutazione del raggiungimento degli obiettivi di salute,
- l'individuazione e valutazione dei fattori di rischio e la loro comunicazione ai diversi attori,
- la promozione di azioni educativa appropriate,