

Aree Vaste in Sanità

Almerico Novarini

Nella legislazione amministrativa l'espressione "Area vasta" è utilizzata per definire speciali forme di coordinamento funzionale istituite dalle Regioni in ambiti sovracomunali/sovraprovinciali.

La ragione principale di una lettura e di un'interpretazione del territorio per "aree vaste" sta nel concetto di "rete di relazioni", visto come la ricerca di una dimensione della programmazione che superi gli ambiti preesistenti.

Anche l'ordinamento dei Servizi socio sanitari della Regione Emilia Romagna non si è sottratto a questa evoluzione, disciplinando – dapprima con la legge regionale 2/2003, e la legge 29/2004 poi con il Piano Sociale e Sanitario 2008/2010 – i livelli strutturati e stabili di governo cui affidare compiti di coordinamento delle politiche e della programmazione sociale e sanitaria (Conferenze Territoriali Sociali e Sanitarie, Comitati di Distretto, altre forme associative istituzionali), individuando gli strumenti della programmazione integrata.

Particolarmente significative, per la comprensione dell'organizzazione per aree vaste in Sanità in Regione Emilia Romagna, sono le direttive contenute nella D.G.R. n. 927/2011: "Approvazione delle direttive alle Aziende sanitarie per la regolamentazione delle relazioni in ambito di Area vasta"

Al legislatore regionale è risultato opportuno sviluppare e definire approfonditamente le relazioni tra le Aziende sanitarie negli ambiti territoriali di Area Vasta dando seguito, razionalizzando ed incrementando le esperienze svolte, nella consapevolezza del grado di efficienza, economicità ed efficacia di tali strumenti di integrazione.

In tale contesto la ricerca degli ambiti territoriali ottimali per l'esercizio associato di funzioni e servizi pubblici costituisce un costante impegno negli ultimi anni. Le finalità dichiarate dalla Regione si concentrano proprio su ottimizzazione e razionalizzazione di funzioni amministrative, tecniche e sanitarie di bacino sovraziendale (vedasi Tabella 1).

Questo ha assunto in Emilia Romagna un aspetto particolarmente dinamico per poter essere funzionale all'obiettivo delle specifiche reti e degli snodi delle stesse. Viene precisato, infatti, nella normativa come le Aree vaste non costituiscano un ulteriore livello istituzionale dotato di soggettività giuridica, e come non daranno vita a sovrastrutture, tanto che resterà immutato anche il sistema di relazioni che le Aziende sanitarie sono chiamate a praticare nei confronti degli interlocutori istituzionali e delle parti sociali, così come sanciti dalla legislazione regionale (legge 29/2004) e dal Piano sociale e sanitario 2008-2010 (le funzioni delle Conferenze territoriali sociali e sanitarie e gli attuali livelli di contrattazione sindacale). Questa è una specificità regionale molto importante, e ciò risulta evidente dal confronto con le esperienze di regioni limitrofe comunque caratterizzate da un forte dinamismo, ma che hanno privilegiato la creazione di Aree Vaste come ulteriore livello istituzionale dotato di una propria soggettività giuridica o come sovrastruttura (ad esempio organizzazione di Aree Vaste del Sistema Sanitario Regionale della Toscana).

A ciò si è giunti grazie all'esperienza ormai pluridecennale svolta dalle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna nell'ambito delle Unioni di acquisto e le sperimentazioni avviate nell'integrazione della programmazione e dell'organizzazione dei servizi sanitari e di supporto, con i positivi risultati conseguiti soprattutto in merito all'integrazione. Lo sviluppo di tali esperienze ha portato, infatti, alla creazione di strutture a gestione unificata e/o centralizzata, alla costituzione di laboratori unici sul territorio di area vasta (in area vasta Romagna, ora AUSL Romagna come in quella metropolitana bolognese), alla realizzazione di centri trasfusionali unici e di centrali operative di emergenza 118 unificate, all'attivazione di unità e sistemi di logistica integrata e di procedure di acquisizione centralizzata di beni sanitari e servizi, con evidenti economie suffragate da dati noti e dimostrabili.

TABELLA 1: Obiettivi perseguiti dalle Aziende Sanitarie con l'organizzazione in Aree Vaste:

1	a) promuovere efficienza e coerenza nella progettazione, organizzazione, gestione e produzione dei servizi sanitari e delle attività di formazione e ricerca;
2	b) sviluppare azioni tese a favorire sinergie e condivisione dei processi e delle risorse delle aziende, incrementandone la qualità e promuovendo il miglioramento dell'appropriatezza clinica ed organizzativa;
3	c) ricercare ed individuare forme di razionalizzazione e contenimento della spesa mediante processi di riorganizzazione, aggregazione e centralizzazione di funzioni e servizi in coerenza con le indicazioni della programmazione regionale e territoriale;
4	d) sviluppare l'unificazione di attività amministrative e di servizi posti a supporto alle attività sanitarie, sia nelle funzioni di stazione appaltante che nello svolgimento di attività materiali, esecutive e strumentali, con particolare riguardo a: l'approvvigionamento dei beni e dei servizi, la gestione del patrimonio, dei magazzini e dei servizi tecnici e logistici, comprese le tecnologie informatiche e lo sviluppo dell'integrazione e dell'organizzazione del sistema di prenotazioni; la realizzazione di centrali operative;
5	e) sviluppare l'unificazione dell'organizzazione delle attività di formazione del personale;
6	f) uniformare la gestione delle procedure concorsuali e selettive del personale e dei compiti amministrativi del trattamento economico, giuridico e previdenziale del personale;
7	g) rendere omogenea la gestione del rischio e del contenzioso assicurativo;
8	h) armonizzare programmi, atti normativi o a contenuto generale, regolamenti, modelli e relazioni per l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza delle Aziende, ivi compreso il ruolo di Commissioni ed Organismi da istituirsi a livello di area vasta
9	i) attuare in maniera omogenea e coordinata gli indirizzi espressi nelle sedi istituzionali di programmazione e governo dei servizi sanitari.

Date queste premesse, risulta facilmente comprensibile come sia un valore aggiunto intrinseco il fatto che nella nostra Regione lo sviluppo delle Aree Vaste sia andato in direzioni coerenti con la storia e gli assetti istituzionali dei singoli territori secondo modelli organizzativi a "geografia variabile".

Sono infatti le condizioni contestuali per specifica rete a determinare in maniera funzionale ed efficiente tali disomogeneità, tra le quali ricordiamo:

- l'Area Vasta della Romagna (AVR) è stato il passo fondamentale verso la riunificazione delle strutture sanitarie in un'unica azienda (AUSL della Romagna);
- l'Area Vasta Emilia Centrale (AVEC) ha permesso la razionalizzazione con parziale riduzione delle AUSL;
- l'Area Vasta Emilia Nord (AVEN) ha mantenuto le 7 Aziende Sanitarie stipulando in particolare altre aggregazioni intersecantesi (es. Area Omogenea Emilia Ovest per la rete del 118 e Sistema Integrato di assistenza ai Traumi; come più avanti specificato oppure il dipartimento unico degli acquisti con il magazzino unico di AVEN).



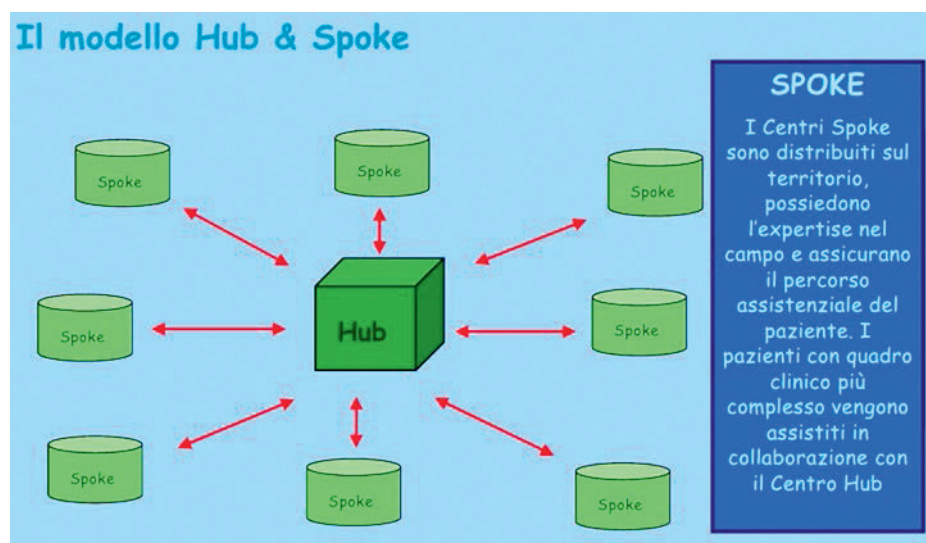
STRUTTURA DELL'OFFERTA SANITARIA

Verrà qui analizzata l'offerta sanitaria fornita dall' Area Vasta Emilia Nord, comprendente i territori provinciali di Parma, Piacenza, Reggio Emilia e Modena, coerentemente con un già consolidato sviluppo delle reti assistenziali come previsto sin dal Piano Sanitario Regionale (PS) 1999-2001 sino alle più recenti norme programmatiche sul tema.



L'assistenza di tipo ospedaliero segue dunque lo sviluppo di reti assistenziali per complessità secondo il modello delle reti Hub & Spoke, mentre dal punto di vista dell'assistenza territoriale si è proceduto ad un importante riordino strutturale della rete territoriale delle Cure Primarie e alla diffusione e rafforzamento delle Case della Salute.

Rappresentazione schematica dell'organizzazione della rete Hub & Spoke in Sanità



STRUTTURE DEPUTATE ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA NELL'AREA VASTA EMILIA NORD

- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma(AOU)
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL Parma- Ospedale di Fidenza
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL Parma – Ospedale di Borgotaro
- Degenze della rete ospedaliera psichiatrica della Provincia di Parma (Pad. Braga c/o AOU di Parma e Villa Maria Luigia)
- Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia – ASMN
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL Reggio Emilia- Ospedale di Guastalla
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL Reggio Emilia – Ospedale Franchini di Montecchio Emilia
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL Reggio Emilia- Ospedale Magati di Scandiano
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL Reggio Emilia- Ospedale Sant'Anna di Castelnuovo Ne' Monti
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL Reggio Emilia- Ospedale San Sebastiano di Correggio
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL Piacenza – Ospedale di Piacenza
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL di Piacenza – Presidio Unico della Val D'Arda
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL di Piacenza – Presidio Unico della Val Tidone
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL di Piacenza – Ospedale di Bobbio
- Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena (AOU)
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL di Modena – Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL di Modena - Ospedale di Carpi
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL di Modena – Ospedale di Castelfranco Emilia
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL di Modena - Ospedale di Mirandola
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL di Modena - Ospedale di Pavullo nel Frignano
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL di Modena - Ospedale di Sassuolo (SPA)
- Presidio Ospedaliero Aziendale AUSL di Modena - Ospedale di Vignola
- Case di Cura Private Accreditate

HUB&SPOKE

Appare opportuno evidenziare come in questo ambito vi siano delle strutture, tra le sopracitate, che per l'eccellenza che in alcune discipline viene loro riconosciuta hanno assunto il ruolo di centro di riferimento (Hub) della Rete Assistenziale,

rapportandosi con le altre strutture che rivestono invece il ruolo di snodi secondari (Spoke).

EMERGENZA-URGENZA – 118	→ HUB Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (vedi paragrafo successivo)
DONAZIONE E TRAPIANTO ORGANI, TESSUTI, CELLULE	→ HUB per trapianti di rene e rene-pancreas → Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma → HUB per trapianti di fegato, multiviscerale, rene → Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
GRANDI USTIONI	→ HUB Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
RETE CARDIOCHIRURGICA	→ HUB Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Villa Salus di Reggio Emilia, Hesperia Hospital di Modena
NEUROCHIRURGIA	→ HUB Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
SIAT (Sistema Integrato di Assistenza ai Traumi) EMILIA OCCIDENTALE	→ HUB Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
RIABILITAZIONE	→ HUB L’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia (Arcispedale Santa Maria nuova) è l’unica sede regionale per la riabilitazione delle gravi disabilità dell’età evolutiva.
GENETICA	→ HUB come Laboratorio di Citogenetica l’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia (Arcispedale Santa Maria nuova) → HUB come Laboratorio di Genetica Molecolare l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma e l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena → HUB come Laboratorio di genetica molecolare oncologica l’Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
RETE DELL’ASSISTENZA PERINATALE	→ HUB per la terapia intensiva neonatale e del primo anno di vita sono presso: Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia e Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena
RETE PER L’ASSISTENZA INTEGRATA ALLA PERSONA COLPITA DA ICTUS	→ HUB : 1) Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, 2) Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia, 3) Ospedale di Fidenza (Azienda Usl di Parma), 4) Ospedale Guglielmo da Saliceto (Azienda Usl Piacenza). 5) Nuovo Ospedale Civile Sant’Agostino Estense (Azienda USL di Modena) 6) Ospedale di Carpi (Azienda USL Modena)
FIBROSI CISTICA	→ HUB Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
EMOFILIA E MALATTIE EMORRAGICHE CONGENITE	→ HUB Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma
MALATTIE METABOLICHE EREDITARIE	→ HUB: l’Unità operativa di pediatria e neonatologia dell’Azienda Usl di Piacenza. A questa struttura si affianca l’Unità operativa di neuropsichiatria infantile dell’Azienda Ospedaliera di Reggio Emilia specializzata per le malattie a carattere neuro-metabolico.
RETE DELLE MALATTIE RARE	Tutte le strutture ospedaliere dell’ipotetica Area Vasta rivestono ruoli di HUB per specifiche malattie rare all’interno della complessa rete regionale
RETE PER LA TERAPIA DEL DOLORE CRONICO	→ HUB Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

STRUTTURE PRINCIPALI DELLA RIORGANIZZAZIONE DELL’ASSISTENZA TERRITORIALE



L’assistenza territoriale nei territori provinciali in analisi è andata incontro ad una riorganizzazione che complessivamente si caratterizza per la presenza di 43 Case della Salute, l’attività di 1239 Medici di Medicina Generale e 287 Pediatri di Libera Scelta. Complessivamente l’Area Vasta Emilia Nord presenterebbe una suddivisione del territorio in 20 Distretti.

DISTRETTI DI PARMA: (280 Medici di Medicina Generale e 58 Pediatri di Libera Scelta)

- 1) Parma
- 2) Fidenza
- 3) Sud-Est
- 4) Valli Taro e Ceno

Le Case della salute presenti nel territorio di Parma sono:

DISTRETTO DI PARMA:
1) Casa della Salute di Colorno-Torrile
2) Casa della Salute "Parma centro"
3) Casa della Salute Pintor-Molinetto
4) Casa della Salute Montanara
DISTRETTO DI FIDENZA:
5) Casa della Salute di San Secondo
6) Casa della Salute di Sissa Trecasali (distaccamento)
7) Casa della Salute di Busseto
8) Casa della Salute di Polesine (distaccamento)
DISTRETTO SUD EST
9) Casa della Salute di Langhirano
10) Casa della Salute di Monticelli
11) Casa della Salute di Sala Baganza
12) Casa della Salute di Traversetolo
13) Casa della Salute di Felino
14) Casa della Salute di Collecchio
DISTRETTO VALLI TARO E CENO:
15) Casa della Salute di Bedonia
16) Casa della Salute di Medesano
17) Casa della Salute di Berceto
18) Casa della Salute di Varsi

DISTRETTI DI PIACENZA: (210 Medici di Medicina Generale e 34 Pediatri di Libera Scelta)

- 1) Distretto Città di Piacenza
- 2) Distretto di Levante
- 3) Distretto di Ponente

Le Case della salute presenti nel territorio di Piacenza sono:

1) Casa della Salute di Bettola.
2) Casa della Salute di Borgonovo V.T.
3) Casa della Salute di Cortemaggiore
4) Casa della Salute di Podenzano
5) Casa della Salute di San Nicolò

DISTRETTI DI REGGIO EMILIA: (246 Medici di Medicina Generale e 91 Pediatri di Libera Scelta)

- 1) Distretto di Castelnovo ne' Monti
- 2) Distretto di Correggio
- 3) Distretto di Guastalla
- 4) Distretto di Montecchio Emilia
- 5) Distretto di Reggio Emilia
- 6) Distretto di Scandiano

Le case della salute presenti nel territorio di Reggio Emilia sono:

1) Casa della Salute "Amelia Sartoretti" di Reggiolo
2) Casa della Salute Ovest Reggio Emilia
3) Casa della Salute di Puianello
4) Casa della Salute zona Nord di Reggio Emilia
5) Casa della salute di Fabbrico
6) Casa della salute di Novellara
7) Casa della salute di Brescello
8) Casa della salute di Montecchio Emilia
9) Casa della salute di Sant'Ilario d'Enza
10) Casa della salute ex Spallanzani Reggio Emilia

DISTRETTI DI MODENA (503 Medici di Medicina Generale e 104 Pediatri di Libera Scelta)

- 1) Distretto di Carpi
- 2) Distretto di Mirandola
- 3) Distretto di Modena
- 4) Distretto di Sassuolo
- 5) Distretto di Pavullo nel Frignano
- 6) Distretto di Vignola
- 7) Distretto di Castelfranco Emilia

Le case della salute presenti nel territorio di Modena sono:

1) Casa della Salute di Bomporto
2) Casa della Salute di Finale Emilia
3) Casa della Salute di Pievepelago
4) Casa della Salute di Fanano
5) Casa della salute di Montefiorino
6) Casa della salute di Novi di Modena
7) Casa della salute di Rovereto
8) Casa della salute di Cavezzo
9) Casa della salute di Castelfranco Emilia
10) Casa della salute ex Spallanzani Reggio Emilia

RUOLO ED INTEGRAZIONE DELLE UNIVERSITÀ E DELLE SCUOLE DI MEDICINA NELL'ORGANIZZAZIONE ED IMPLEMENTAZIONE DELLE AREE VASTE IN SANITÀ

È proprio in questo contesto di integrazione funzionale che devono trovare applicazione le indicazioni contenute nella recente Delibera dell'Emilia Romagna recante il Protocollo di Intesa con le Università con sede sul territorio regionale per la collaborazione in ambito sanitario (D.G.R. 1207 del 29 luglio 2016), soprattutto in merito all'individuazione di sedi funzionali anche presso strutture ospedaliere e territoriali di Aziende sanitarie diverse dalle Aziende Ospedaliero-Universitarie di riferimento (capo IV, art. 15, comma 2).

Tale documento premette, infatti, che, ferma restando la centralità delle Aziende Ospedaliero-Universitarie e nel rispetto delle rispettive prerogative ed autonomie istituzionali, è essenziale rafforzare la collaborazione fra il Sistema Sanitario regionale e le Università in tema di integrazione tra attività assistenziali, formative e di ricerca.

Si deve dunque dare piena applicazione al principio della programmazione congiunta delle forme di integrazione tra attività assistenziali, didattico-formative e di ricerca (capo I, art. 1, comma 1).

In particolare pare opportuno citare l'articolo 18 della Delibera in analisi:

"(...)il Protocollo dispone l'individuazione di sedi ulteriori rispetto alle Aziende Ospedaliero-Universitarie di riferimento. Le sedi ulteriori divengono parte integrante della forma strutturale di collaborazione fra il SSR e le Università aventi sede nel territorio regionale (...)

Il tutto per il perseguimento delle seguenti finalità (capo I, art. 1, comma 1):

- a) Assicurare la qualità e la congruità della formazione del personale medico e sanitario;
- b) Promuovere lo sviluppo della ricerca biomedica e sanitaria;
- c) Garantire la qualità e la sostenibilità del Servizio Sanitario.

La normativa mette a disposizione come strumento istituzionale specifico anche la possibilità di creare Dipartimenti ad attività integrata a sviluppo interaziendale (DAI), al fine di riorganizzare le reti cliniche, didattico-formative e di ricerca integrate (capo III, art. 8, comma 3).

Il valore aggiunto di questo sempre più stretto rapporto di crescita e collaborazione reciproca e bidirezionale tra SSR e Università può quindi trovare nelle reti assistenziali di Area Vasta un'esponenziale crescita delle potenzialità assistenziali da un lato e didattico-formative e di ricerca clinica dall'altro.

INQUADRAMENTO EPIDEMIOLOGICO ESSENZIALE DELLA POPOLAZIONE
DEL BACINO DELL'IPOTETICA AREA VASTA

Cause di decesso	Azienda USL di residenza									
	Piacenza		Parma		Reggio Emilia		Modena		Totale	
	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%	Valori assoluti	%
Malattie infettive	141	4,1	160	3,22	219	4,26	232	3,43	1.575	3,31
Tumori	1.070	31,08	1.473	29,64	1.502	29,23	2.087	30,82	14.521	30,48
Mal. sangue, org. ematopoietici e dist. immunitari	14	0,41	16	0,32	13	0,25	19	0,28	204	0,43
Mal. endocrine, nutrizionali e metaboliche	115	3,34	143	2,88	148	2,88	224	3,31	1.699	3,57
Disturbi psichici e comportamentali	99	2,88	237	4,77	163	3,17	396	5,85	1.909	4,01
Mal. sistema nervoso	92	2,67	168	3,38	196	3,81	278	4,11	1.727	3,63
Malattie dell'occhio e degli annessi oculari	0	0	0	0	1	0,02	0	0	1	0,02
Mal. sistema circolatorio	1.268	36,83	1.824	36,7	1.825	35,51	2.345	34,63	16.848	35,36
Mal. sistema respiratorio	264	7,67	305	6,14	404	7,86	504	7,44	3.596	7,55
Mal. apparato digerente	116	3,37	210	4,23	158	3,07	193	2,85	1.626	3,41
Mal. cute e tessuto sottocutaneo	2	0,06	7	0,14	15	0,29	6	0,09	75	0,16
Mal. sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	6	0,17	14	0,28	25	0,49	23	0,34	175	0,37
Mal. apparato genitourinario	60	1,74	131	2,64	133	2,59	129	1,9	933	1,96
Alcune condiz. morb. perinatali	4	0,12	7	0,14	9	0,18	15	0,22	67	0,14
Malformazioni e deformazioni congenite, anomalie cromosomiche	3	0,09	6	0,12	11	0,21	17	0,25	81	0,17
Malattie e sintomi maldefiniti	55	1,6	72	1,45	59	1,15	19	0,28	574	1,2
Traumatismi, avvelenamenti e conseguenze di cause esterne	119	3,46	159	3,2	217	4,22	230	3,4	1.794	3,77
Causa sconosciuta	15	0,44	38	0,76	41	0,8	55	0,81	235	0,49
Totale	3.443	100	4.970	100	5.139	100	6.772	100	47.641	100

Tasso di ospedalizzazione in regime di Day Hospital per Azienda USL di residenza	
PIACENZA	39,1
PARMA	38
REGGIO EMILIA	36,5
MODENA	35
MEDIA AREA VASTA	37,15
MEDIA REGIONALE	35,6

Tasso di ospedalizzazione in regime di ricovero ordinario per Azienda USL di residenza	
PIACENZA	136,5
PARMA	126,9
REGGIO EMILIA	109,8
MODENA	115,1
MEDIA AREA VASTA	122,1
MEDIA REGIONALE	122,3

DATI PRESTAZIONI EROGATE

In relazione alle Aziende Sanitarie Locali, Ospedaliere e Ospedaliero Universitarie insistenti nell'Area Vasta Emilia Nord vengono di seguito riportati i dati generali che permettono di comprendere i bisogni sanitari e volumi che si prospetterebbero. Per avere dati consolidati confrontabili abbiamo usato come banche dati quelle regionali o fonti come i Bilanci di Missione delle Aziende in analisi, il riferimento è all'anno 2014.

N.° di ricoveri per Azienda di Ricovero (dato consolidato senza mobilità passiva)			
	DEGENZA ORDINARIA	DAY-HOSPITAL	TOTALE
PIACENZA	36.282	12.376	48.658
PARMA	26.537	9.822	36.359
AOSPU PARMA	37.986	9.075	47.061
REGGIO EMILIA	26.841	8.050	34.891
AOSP REGGIO EMILIA	28.951	11.374	40.325
MODENA	59.422	15.397	74.819
AOSPU MODENA	27.528	9.450	36.978
TOTALE AREA VASTA	243.547	75.544	319.091
TOTALE REGIONE	604.521	171.349	775.870

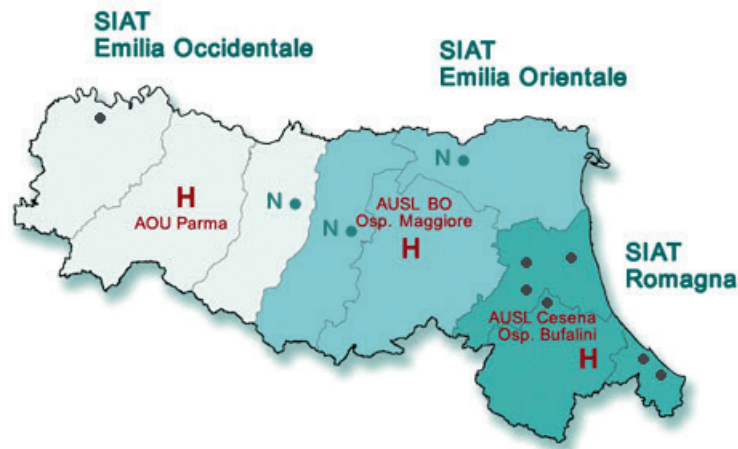
Prestazioni Ambulatoriali per Azienda di erogazione e Aggregazione di I° livello						
Azienda di erogazione	Diagnostica	Laboratorio	Riabilitazione	Terapeutica	V-Visite	TOTALE
PIACENZA	271.476	2.899.865	105.318	165.946	260.455	3.703.060
PARMA	425.002	2.669.245	158.749	119.782	348.498	3.721.276
AOSPU PARMA	258.866	1.326.103	21.711	111.661	311.987	2.030.328
REGGIO EMILIA	566.828	1.965.285	163.834	124.483	503.914	3.324.344
AOSP REGGIO EMILIA	258.557	3.474.273	111.988	145.166	268.742	4.258.727
MODENA	820.218	7.194.914	230.189	143.928	646.162	9.035.411
AOSPU MODENA	164.395	1.101.365	18.707	153.643	233.411	1.671.521
TOTALE AREA VASTA	2.765.342	20.631.050	810.496	946.609	2.573.169	27.744.667
TOTALE REGIONE	6.551.106	47.636.119	1.794.621	2.089.528	6.031.624	64.103.004

RETE PER IL TRATTAMENTO DEI GRANDI TRAUMI

SIAT (Sistema Integrato di Assistenza ai Traumi) e Prestazioni erogate dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma (banca dati RER SDO 2014).

Tipologia di trauma	Azienda USL Piacenza		Azienda USL Parma		Azienda USL Reggio Emilia		AOU Parma (hub)		AOSP Reggio Emilia		Totale
	Casi	%	Casi	%	Casi	%	Casi	%	Casi	%	
Fratture	1.764	27%	811	12%	1.247	19%	1.752	27%	982	15%	6.556
Traumi intracranici	173	18%	82	9%	117	12%	365	39%	210	22%	947
Traumi toracici	30	17%	17	9%	16	9%	43	24%	73	41%	179
Traumi addominali	27	20%	9	7%	8	6%	71	52%	21	15%	136
Ferite	19	11%	16	9%	23	13%	66	38%	51	29%	175
Ferite arti superiori	51	24%	27	13%	40	19%	88	42%	3	1%	209
Ferite arti inferiori	24	24%	5	5%	14	14%	38	38%	18	18%	99
Traumi vasi sanguigni	5	26%	1	5%	0	0%	12	63%	1	5%	19
Traumi superficiali	9	18%	6	12%	22	45%	7	14%	5	10%	49
Traumi da schiacciamento	2	8%	1	4%	3	12%	17	65%	3	12%	26
Ustioni	16	9%	3	2%	8	4%	143	79%	12	7%	182
Traumi nervi e midollo	6	12%	7	14%	5	10%	27	53%	6	12%	51
Totale	2.126	25%	985	11%	1.503	17%	2.629	30%	1.385	16%	8.628

Fonte Banca Dati SDO - RER



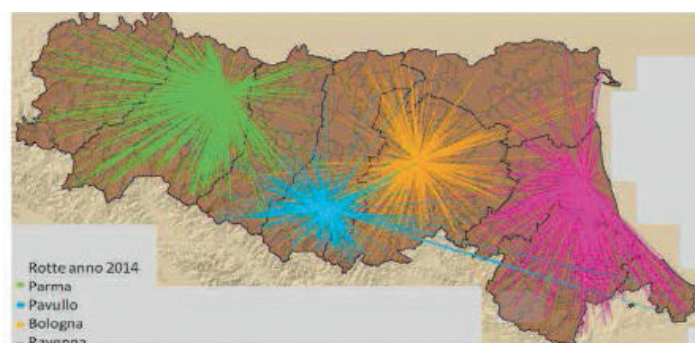
CENTRALE OPERATIVA UNICA 118 EMILIA OVEST

Il Sistema di Emergenza 118 dell'Area Omogenea Emilia Ovest è composto, dalla fine del 2014, dalla Centrale Operativa Unica, *Centrale 118 – Elisoccorso Emilia Ovest*, e dai Sistemi di Emergenza Territoriale delle Province di Piacenza, Parma e Reggio Emilia. Si è infatti proceduto, dopo specifico adeguamento progettuale, strutturale e tecnologico, alla cessazione delle tre Centrali Operative 118 di Reggio Emilia, Parma e Piacenza e quindi alla loro confluenza nella Centrale Operativa Unica 118 di Area Omogenea Emilia Ovest.



Le ragioni che hanno portato alla riduzione del numero di Centrali Operative 118 in ambito regionale sono legate all'adozione delle nuove tecnologie, che consentono di automatizzare il processo di ricezione e gestione delle chiamate, riducendo drasticamente gli errori e velocizzando le procedure di attivazione dei mezzi. La riduzione delle centrali è quindi legata alla necessità di garantire, a costi sostenibili, un aumento dei livelli di sicurezza e continuità di funzionamento nel territorio delle tre Province considerate.

Il Servizio di Elisoccorso di Parma è parte integrante della Centrale Operativa Unica. La stretta interconnessione delle tre Centrali Operative Uniche 118 della Regione Emilia Romagna permette un efficace coordinamento operativo sulle quattro basi di Elisoccorso presenti sul territorio (per Area Vasta Emilia Ovest eliporto presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma).



PROGETTI DI AREA VASTA PER LE FUNZIONI AMMINISTRATIVE, TECNICO-PROFESSIONALI E SANITARIE A PREVALENTE CARATTERE GENERALE E DI SUPPORTO TECNICO-LOGISTICO

I processi di integrazione di attività e funzioni sanitarie e di supporto tra Aziende sono di fatto, in un periodo di contrazione di risorse, condizioni essenziali per poter continuare a perseguire il miglioramento della sostenibilità del sistema sanitario attraverso la razionalizzazione di risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, favorendo la collaborazione, l'integrazione e concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico.

In particolare il processo di integrazione tra le Aziende di AREA VASTA (Parma, Piacenza, Reggio Emilia e Modena) sono già in atto da diversi anni ed hanno proseguito nel rispetto di quanto indicato dagli indirizzi regionali ed in continuità con le esperienze già maturate negli anni precedenti.

Le macro aree di attività interessate sono state e sono:

- a) Il sistema di logistica integrata / magazzino unico;
- b) Il Dipartimento Integrato Acquisti (che cura le politiche e le attività per l'acquisto di beni e servizi);
- c) I gruppi e progetti per numerosi ambiti sanitari ed amministrativi per l'integrazione di risorse e servizi in funzione del miglioramento della qualità dell'offerta e dell'efficienza di produzione.

CONCLUSIONI

Concludendo, sulla base di quanto sopra esposto, si possono individuare questi punti salienti nello sviluppo dell'organizzazione ad Aree Vaste in Sanità:

- I processi che sottendono alla creazione di un'Area Vasta creano un valore aggiunto sia alle reti assistenziali che alle acquisizioni di beni, tecnologie e condivisione di innovazione, ma devono procedere in maniera tale da esaltare le qualificazioni di un sistema territoriale piuttosto che creare una sovrastruttura rispetto alle esistenti; questo è risultato evidente dalle analisi e dagli esempi sopracitati proprio per l'Area Vasta Emilia Nord.
- L'esperienza del funzionamento dell'Area Vasta Emilia Nord ha dato risultati positivi per quanto riguarda il miglioramento della qualità e dell'efficienza nell'acquisizione di beni e servizi, ma ciò che ne costituisce la peculiarità è che tali risultati sono stati ottenuti anche in relazione alle reti cliniche d'assistenza, sia a livello territoriale che ospedaliero.
- Rimane l'evidenza del fatto che l'ambito provinciale sia quello su cui si fonda l'autosufficienza per prestazioni sanitarie di I livello, nonché di un importante numero di quelle di II livello.
- Dai punti sopra emerge una visione complessiva che rende ragione di come la cosiddetta prossimità dei servizi debba integrarsi funzionalmente con i valori aggiunti dati dall'area Vasta sia per reti clinico-assistenziali che per innovazioni tecnologiche
- Tale visione della riorganizzazione dell'assistenza come strumento per un'adeguata lettura di normative nazionali permette di adempervi adattando le indicazioni al peculiare percorso storico fatto a livello locale (provinciale e di aree vaste) dalla seconda metà degli anni '80. Esempio ne è il riconoscimento delle esperienze positive locali che la Regione Emilia Romagna ha dimostrato nel recepimento del Decreto Ministeriale 70/2015 (*Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*) mediante la D.G.R. 2040/2015 (*Riorganizzazione dalla rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal Dm salute 70/2015*).
- In questo quadro complessivo si inserisce il ruolo propulsivo rivestito dalle Università e dalle Scuole di Medicina delle stesse soprattutto in merito alla didattica professionalizzante ed alla ricerca clinica.

Questa visione complessiva e il corretto inquadramento delle migliori apportate dall'organizzazione per aree vaste fa meglio comprendere l'importante ruolo di valorizzazione nonché di messa a sistema delle funzioni Hub esistenti e logicamente definite.