

## **REGIONE EMILIA ROMAGNA**

Delibera di Giunta - N.ro 2000/322 - approvato il 1/3/2000

Oggetto: PIANO SANITARIO REGIONALE 1999-2001 APPROVAZIONE DOCUMENTO CONTENENTE LE LINEE-GUIDA ATTUATIVE - DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA.

Prot. n. (PRC/00/6351)

---

### LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- il D.P.R. 23/7/1998 col quale è stato approvato il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1998-2000;
- la deliberazione n. 1235 adottata nella seduta del 22/9/1999 con la quale il Consiglio Regionale ha provveduto ad approvare il Piano Sanitario Regionale per il triennio 1999-2001;
- il D.lgs. n. 502 del 30/12/1992 così come modificato dal D.lgs. 229 del 19/6/1999, di riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art.1 della legge 23/10/1992 n. 421;
- la legge regionale 21/4/1999 n. 3 di riforma del sistema regionale locale in attuazione dei principi delle leggi 15/3/1997 n. 59 e 15/5/1997 n. 127 e relativi decreti applicativi;
- la legge regionale n. 206/2000 approvata dal Consiglio regionale nella seduta del 19/1/2000 e tuttora all'esame del Commissario di Governo, con la quale sono state apportate modifiche alle leggi regionali 12/5/1994 n. 19 e 20/12/1994 n. 50 in attuazione delle disposizioni di cui al D.lgs. 19/6/1999 n. 229 di modifica del D.lgs. 502/1992 soprarichiamato;
- la propria deliberazione n. 3684 del 26 luglio 1994 recante: "Prime direttive in materia di organizzazione e funzionamento delle Aziende USL. L.R. 19/94";

Considerato:

- che il Piano Sanitario Nazionale individua l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro come uno dei 3 macro-livelli di assistenza in cui si articola l'attività delle Aziende Sanitarie, attribuendogli il coordinamento e l'integrazione delle attività di tutela della salute collettiva;

- che tale concetto ribadito dagli artt. 7-bis, 7-ter, 7-quater, 7-qui-quies, 7-sexies, 7-septies, 7-octies del D.lgs. 502/92 così come modificato dal D.lgs. 229/99, è stato recepito dalla Regione Emilia-Romagna nell'art. 4 della succitata legge regionale n. 206/2000 modificativo dell'art. 4 della legge regionale n. 19/94;

- che il Dipartimento di Sanità pubblica, in applicazione dei principi di cui sopra, quale struttura organizzativa dell'Azienda USL preposta all'erogazione delle prestazioni proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro nonché al supporto tecnico alla Direzione aziendale nella propria funzione di committenza nella definizione delle strategie aziendali di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita, è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, e ha il compito di assicurare alla popolazione di riferimento, tramite l'individuazione, valutazione e proposta di mitigazione dei fattori di rischio e delle cause di nocività e malattia, la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche ambientali e sociali, l'informazione, l'educazione e la comunicazione per la salute nonché il supporto in ordine alla elaborazione dei piani per la salute e alla loro realizzazione, l'erogazione delle prestazioni di assistenza, vigilanza e controllo nonché propositiva e consultiva di supporto alle competenze amministrative degli organi di governo locale e regionale;

Valutato necessario approvare linee guida regionali in attuazione del Piano Sanitario Regionale entro cui inquadrare l'organizzazione del Dipartimento di Sanità pubblica tesa ad assicurare sia le funzioni di produzione sia il supporto alle funzioni di committenza in materia di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;

Ritenuto inoltre che l'elaborato predisposto dal gruppo di lavoro allo scopo istituito con determinazione del Direttore Generale Sanità n. 003419 del 4/5/1999, propone un modello organizzativo basato:

a) sull'articolazione nelle Aree dipartimentali di Igiene e sanità pubblica, Tutela della salute in ambiente di lavoro e sicurezza, Sanità pubblica veterinaria, Epidemiologia e comunicazione;

b) sulla modalità di lavoro per processi trasversali, a cui contribuiscono operatori delle diverse strutture organizzative in rapporto all'omogeneità delle

materie di riferimento, alle funzioni proprie delle aree di responsabilità e delle esigenze di integrazione quale presupposto organizzativo per fornire prodotti dipartimentali integrati caratterizzati da unireferenzialità e semplificazione per l'utenza, multidisciplinarietà e appropriatezza delle azioni e dei contenuti;

c) sulla integrazione tra i vari servizi presenti a livello distrettuale nell'ottica sia di assicurare continuità ai percorsi di promozione e tutela della salute sia di garantire modalità organizzative nell'erogazione che, nella direzione della riduzione delle disuguaglianze, migliorino l'accesso dei cittadini;

d) sulla collaborazione con le altre strutture componenti la rete della prevenzione regionale (ARPA, IZS, Università, Area logistica regionale) con la finalità di valorizzare e utilizzare al meglio la diffusa disponibilità e varietà di competenze specialistiche presenti in tali strutture;

Preso atto che i contenuti soprarichiamati costituiscono i presupposti per consentire il raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano Sanitario Regionale per l'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;

Dato atto, ai sensi dell'art. 4, 6<sup>o</sup> comma della L.R. 19 novembre 1992 n. 41 e del punto 3.1 della delibera n. 2541/95:

- del parere favorevole espresso dal Responsabile del Servizio Prevenzione Collettiva, dr. Paolo Tori e dal Responsabile del Servizio Veterinario e Igiene degli Alimenti, dott. Giovanni Paganelli, in merito alla regolarità tecnica della presente delibera;

- del parere favorevole espresso dal Direttore Generale alla Sanità, dott. Franco Rossi, in merito alla legittimità della presente delibera;

Acquisito il parere favorevole della Commissione Consiliare "Sicurezza Sociale" espresso nella seduta del 23 febbraio 2000;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità;

A voti unanimi e palesi

Delibera

di approvare il documento allegato, parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, contenente le linee guida attuative del Piano Sanitario Regionale 1999/2001 relativamente all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro ai sensi e per le finalità di cui all'art. 4 del progetto di legge 206/2000 approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 19/1/2000 e tuttora all'esame del Commissario di Governo.

## ALLEGATO

Proposta di configurazione organizzativa, sistema di governance e di relazioni del Dipartimento di Sanità pubblica

Articolazione del documento

- (a) Introduzione
- (b) Definizione della missione
- (c) Disegno organizzativo e dimensione territoriale
- (d) Responsabilità
- (e) L'epidemiologia per la Sanità pubblica e per i Piani per la Salute
- (f) L'informazione, l'educazione e la comunicazione per la salute
- (g) Piani di attività
- (h) Contributi all'elaborazione dei Piani per la Salute
- (i) Rapporti intraaziendali
- (j) Reti di servizi
- (k) Rapporti extraaziendali
- (l) Politiche per la qualità
- (m) Valutazione di qualità ed efficienza: indici ed indicatori di risultato e processo

- (a) Introduzione

Il PSN 1998-2000 e il PSR 1999-2001 hanno lanciato dei chiari segnali di impegno nel perseguimento di una politica per la salute che si distacca profondamente dai precedenti approcci basati essenzialmente su di una semplice (e semplicistica) riorganizzazione dei servizi. La nuova strategia per la salute che viene adottata implica invece trasformazioni ben più radicali quali:

- un nuovo stile di assistenza sanitaria il cui impatto andrà valutato sulla base di effettivi miglioramenti del livello di salute e della qualità dei servizi prestati oltre che sulla loro efficienza economica;
- un ruolo più forte attribuito agli EELL nella promozione della salute attraverso i momenti della programmazione negoziata, verifica e controllo degli interventi che si concretizzano nei Piani per la Salute;
- la modificazione dei fattori sociali, economici e ambientali che conducono alla perdita della salute attraverso iniziative politiche intersettoriali nel campo della istruzione, occupazione, trasporti, ecc.;
- la presa di posizione nei confronti del problema delle disuguaglianze in salute e della esclusione sociale.

Un tale approccio si ispira al recente movimento della cosiddetta 'Nuova Sanità Pubblica' che vede la salute dell'uomo in una relazione di tipo ecologico con tutte le altre realtà ambientali sia naturali che costruite dall'uomo, nei paesi ricchi e in quelli poveri, pur con diverse priorità. Essa è emersa durante il processo di riesame del ruolo e della efficacia della medicina e indirizza i suoi sforzi sia ai problemi globali di salute della popolazione sia alla produzione ed erogazione di servizi sanitari efficaci. La nuova sanità pubblica opera attraverso alleanze che attraversano orizzontalmente i vari confini disciplinari, professionali e organizzativi e fonda in questa collaborazione lo sviluppo e la traduzione nella pratica di politiche basate su prove di efficacia in tutte le aree che hanno un impatto sulla salute e sul benessere della popolazione. La nuova sanità pubblica viene quindi vista anche come un modo di togliere la disciplina clinica della sanità pubblica dagli stretti confini biomedici in cui è stata confinata e situarla più fermamente nel contesto sociale e ambientale dove la gente vive e lavora: dalla "sanità pubblica" alla "salute del pubblico".

Il nuovo contesto culturale ed organizzativo che sta nascendo impone quindi un profondo ripensamento sul significato e sulla pratica della sanità pubblica nel nostro Paese ed in particolare nella nostra Regione. In tale contesto il termine "prevenzione" può apparire in qualche modo riduttivo per una organizzazione (Dipartimento di Sanità pubblica) che ha il compito non soltanto di prevenire la malattia ma in primo luogo di promuovere, proteggere e migliorare la salute e il benessere attraverso interventi che spesso trascendono i confini del settore sanitario e vanno a coinvolgere l'intera società civile.

Le capacità che il sistema deve quindi acquisire per poter realizzare questo cambiamento consistono in:

- Una più vasta comprensione della salute e dei suoi determinanti. Dobbiamo diffondere la conoscenza di ciò che è necessario fare per migliorare la salute della popolazione e di come la gente e la società civile possa contribuire a tale fine. Componenti essenziali sono a) la ricerca per migliorare le prove di efficacia dei vari interventi non soltanto clinici ma anche di sanità pubblica e b) una robusta strategia di informazione, educazione e comunicazione sulla salute.

- Un aumento in potenzialità e capacità. Vanno accresciute le potenzialità e le capacità esistenti (persone, specifiche competenze, reti di interessi e altre risorse) mentre sono necessarie nuove competenze nelle diverse branche della sanità, come la nuova 'scienza' della rilevazione dei bisogni di salute, la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche, i 'communication skills', ecc.

- Politiche pubbliche per la salute. Il fine ultimo di ogni politica pubblica dovrebbe essere un maggiore benessere e quindi una migliore salute per la popolazione. Tale finalità non può essere perseguita con progetti occasionali e a breve termine.

- Alleanze per la salute. Va rafforzato il lavoro collaborativo all'interno delle istituzioni pubbliche a cominciare dalle strutture di governo, tra organismi addetti alla salute pubblica nazionali e regionali, e tra autorità sanitarie e enti locali. Ciò richiede un riconoscimento delle differenze culturali e di processo che esistono tra le varie organizzazioni allo scopo di ottenere una migliore comprensione reciproca.

I Dipartimenti di Sanità pubblica, che in questi anni hanno costituito lo strumento principale del Servizio sanitario per le specifiche attività di prevenzione, in particolare a livello collettivo, devono confrontarsi con i cambiamenti in atto, interiorizzare questa nuova filosofia e riproporsi con forza come uno dei soggetti portanti di questi cambiamenti in atto.

Sul piano più strettamente organizzativo, è necessario ripensare e chiarire i rapporti con le altre macrostrutture aziendali nonché rafforzare collegamenti e coordinamento con i Dipartimenti delle cure primarie ed ospedalieri.

Si tratta quindi di creare un nuovo modello organizzativo che vede un ruolo forte e qualificato dei Dipartimenti di Sanità pubblica sia come committente che come produttore di servizi volti a migliorare complessivamente la qualità della vita dei cittadini.

Nei paragrafi che seguono vengono delineate le linee di indirizzo in materia di configurazione organizzativa, del sistema di governance e di relazioni dei

Dipartimenti di Sanità pubblica idonee a creare i presupposti per raggiungere gli obiettivi di salute indicati dal Piano Sanitario Regionale.

(b) Definizione della missione

Il Dipartimento di Sanità pubblica è la macrostruttura dell'Azienda USL alla quale competono le funzioni di supporto tecnico alla Direzione aziendale nella propria funzione di committenza, nella definizione delle strategie aziendali di promozione della salute e di prevenzione delle malattie e delle disabilità e miglioramento della qualità della vita.

Tale funzione di supporto tecnico si esplica inoltre, nei confronti degli Enti Locali e degli altri soggetti coinvolti, in particolare della Conferenza Sanitaria Territoriale, nella elaborazione e realizzazione dei Piani per la salute in collaborazione con gli altri soggetti coinvolti in particolare nelle aree relative alla descrizione epidemiologica dei rischi sanitari e dei fenomeni patologici, all'educazione alla salute, all'informazione, alla comunicazione del rischio.

Il Dipartimento di Sanità pubblica è inoltre la struttura dell'Azienda USL preposta alle attività proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Nell'ambito di tale livello, tramite la individuazione, valutazione e proposta di mitigazione dei fattori di rischio e delle cause di nocività e malattia, la valutazione dell'impatto sulla salute delle politiche ambientali, economiche e sociali, l'informazione, l'educazione e la comunicazione per la salute vengono assicurate:

- la profilassi malattie infettive e diffuse nei riguardi dell'intera collettività;
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari negli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinanti ambientali;
- la tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro;
- l'igiene e la sicurezza negli istituti educativi e scolastici;
- la sanità pubblica veterinaria;
- la tutela igienico-sanitaria degli alimenti;
- la sorveglianza e prevenzione nutrizionale;
- la medicina legale.

In relazione a tali aree di offerta il Dipartimento di Sanità pubblica ha funzioni di governo professionale ed erogazione delle prestazioni di assistenza, controllo e vigilanza nonché propositiva e consultiva di supporto alle competenze amministrative degli organi di governo locale e regionale.

(c) Disegno organizzativo e dimensione territoriale

Il Dipartimento di Sanità pubblica è macrostruttura dell'Azienda USL dotata di autonomia gestionale ed economica nell'ambito delle linee strategiche aziendali e del budget attribuitogli e costituisce una specifica ed unitaria tipologia gestionale finalizzata all'espletamento della propria mission. Il Dipartimento di Sanità pubblica, in relazione alle funzioni proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, si articola nelle seguenti Aree dipartimentali:

- Igiene e sanità pubblica
- Tutela della salute in ambiente di lavoro e sicurezza
- Sanità pubblica veterinaria
- Epidemiologia e comunicazione

L'Area dipartimentale è il livello organizzativo che, nell'ambito del Dipartimento di Sanità pubblica, ha la gestione tecnico-professionale delle materie ad essa attribuite ed opera per garantire:

- la programmazione delle attività connesse allo svolgimento delle funzioni proprie dell'area, la loro verifica e la valutazione dei risultati;
- lo svolgimento coordinato e uniforme, su base aziendale, delle funzioni e delle attività;
- l'integrazione operativa tra le strutture organizzative ad essa afferenti;
- il coordinamento tecnico-professionale delle discipline specialistiche afferenti;
- i rapporti di integrazione e di sinergia operativa con le altre aree dipartimentali e con le altre strutture aziendali e con enti ed organizzazioni esterne.

Le Aree dipartimentali Igiene e sanità pubblica e Tutela della salute nei luoghi di lavoro e sicurezza si articolano a propria volta in strutture organizzative

che, in rapporto all'omogeneità della disciplina di riferimento, alle funzioni attribuite nonché alle caratteristiche ed all'entità del bacino di utenza si distinguono in servizi o unità operative che operano quali centri di responsabilità, dotati di autonomia tecnico funzionale e organizzativa. L'Area dipartimentale "Igiene e sanità pubblica" si articola nelle strutture organizzative:

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

L'Area dipartimentale "Tutela della salute in ambiente di lavoro e sicurezza" si articola nelle strutture organizzative:

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

Le strutture organizzative afferenti alle Aree dipartimentali Igiene e sanità pubblica e Tutela della salute in ambiente di lavoro e sicurezza hanno ordinariamente bacino d'utenza aziendale, tuttavia, in relazione alle caratteristiche dell'Azienda USL (dimensione del territorio e relative caratteristiche produttive, popolazione) possono essere previste strutture organizzative territoriali a valenza sovradistrettuale; qualora sia prevista tale subarticolazione deve comunque essere garantita, a livello di Area dipartimentale, la direzione tecnico-professionale unitaria delle prestazioni erogate mediante la definizione univoca dei criteri operativi e la verifica delle attività svolte.

L'Area dipartimentale "Sanità pubblica veterinaria" è articolata in strutture organizzative territoriali a valenza aziendale o sovradistrettuale e nelle unità organizzative disciplinari di:

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

Le strutture organizzative territoriali sono strutture complesse che operano quali centri di responsabilità dotati di autonomia tecnico-funzionale ed organizzativa per lo svolgimento unitario delle funzioni proprie della sanità

pubblica veterinaria e per rispondere alla necessità di governo unico del territorio, nonché di coordinamento delle unità organizzative disciplinari afferenti.

Le unità organizzative disciplinari sono strutture afferenti alle strutture organizzative territoriali, dotate di autonomia tecnico-funzionale ed operativa per lo svolgimento specialistico delle funzioni e compiti propri della disciplina.

Le unità organizzative disciplinari sono strutture complesse o semplici in relazione alla valenza aziendale o territoriale di competenza, nonché alla rilevanza quantitativa delle strutture soggette al controllo o della popolazione animale.

In ogni caso a livello di Area dipartimentale di Sanità pubblica veterinaria deve essere garantita la direzione tecnico-organizzativa unitaria delle prestazioni erogate mediante la definizione univoca dei criteri e delle procedure operative e la verifica delle attività svolte.

A supporto delle strategie aziendali di promozione della salute e prevenzione della malattia nonché delle funzioni proprie del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro viene inoltre istituita l'Area dipartimentale "Epidemiologia e comunicazione". Le funzioni ed i compiti di tale Area, nonché le relative modalità organizzative sono esplicitate ai successivi punti (e) ed (f).

Per garantire la massima integrazione multidisciplinare e multiprofessionale nei campi di intervento che vedono il concorso di più strutture (es. "salute ambientale", "amianto", "grandi infrastrutture", "alimenti") viene privilegiato il metodo di lavoro per processi trasversali.

La modalità di lavoro per processi trasversali, a cui contribuiscono operatori delle diverse strutture organizzative in rapporto all'omogeneità delle materie di riferimento, alle funzioni proprie delle aree di responsabilità ed alle esigenze di integrazione, costituisce il presupposto organizzativo fondamentale per fornire prodotti dipartimentali integrati caratterizzati da unireferenzialità e semplificazione per l'utenza, multidisciplinarietà e appropriatezza delle azioni e dei contenuti.

Nel Dipartimento di Sanità pubblica sono presenti, oltre a quelle tecnico-professionali, competenze e responsabilità gestionali in ordine a:

- partecipazione alla programmazione delle risorse e gestione di quelle assegnate per la realizzazione degli obiettivi (o compiti) attribuiti;

- controllo operativo di gestione e controllo di qualità;
- verifica di efficacia ed efficienza delle azioni.

A supporto dell'espletamento di tali funzioni presiede una struttura di staff con compiti inerenti il sistema informativo, la gestione del personale, la documentazione ed il supporto giuridico-amministrativo, il controllo di gestione, il miglioramento di qualità, la formazione e l'aggiornamento professionale.

#### (d) Missioni

Il Direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica assicura la copertura della missione del Dipartimento di Sanità Pubblica attraverso l'elaborazione del piano di produzione sulla base delle esigenze risultanti dalle diverse committenze, il presidio dei punti di integrazione del Dipartimento con l'assistenza distrettuale e ospedaliera, la valutazione quantitativa e qualitativa dell'attività delle aree dipartimentali, il coordinamento del Comitato di Dipartimento, la direzione delle funzioni trasversali di supporto tecnico sanitario, amministrativo e logistico secondo le modalità previste dalla organizzazione aziendale. Il Direttore rappresenta il Dipartimento di Sanità pubblica, per quanto di competenza, nei rapporti con Istituzioni, Amministrazioni e Società civile. Il Direttore è nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Sanitario, sentito il Comitato di Dipartimento.

Il Comitato di Dipartimento è composto dai Coordinatori di Area dipartimentale e dal Responsabile di staff. Il Comitato di Dipartimento supporta il Direttore per la programmazione e la valutazione delle attività tecnico-sanitarie oltreché per la gestione complessiva delle funzioni del Dipartimento di Sanità pubblica.

Il Responsabile di Area dipartimentale ha la responsabilità dello svolgimento coordinato delle funzioni attribuite all'Area, dell'attribuzione del budget alle strutture organizzative dell'Area e della verifica dei risultati e di ciò risponde al Direttore del Dipartimento di Sanità pubblica. Il Coordinatore di Area dipartimentale viene nominato dal Direttore Generale su proposta del Direttore del Dipartimento di Sanità pubblica e viene scelto tra i Responsabili delle strutture organizzative afferenti all'Area; mantiene la responsabilità della struttura organizzativa alla quale è preposto.

Il Responsabile di struttura organizzativa ha la responsabilità tecnico-professionale ed organizzativa delle funzioni attribuite alla struttura e della gestione delle risorse assegnate; ha inoltre la responsabilità della partecipazione della propria struttura ai processi che coinvolgono più strutture organizzative. Il Responsabile di struttura organizzativa risponde delle risorse

assegnate e del conseguimento dei risultati al Coordinatore dell'Area dipartimentale nella quale è inserita la struttura.

Il Responsabile di Unità organizzativa disciplinare dell'Area dipartimentale di Sanità pubblica veterinaria ha la responsabilità tecnico-professionale ed organizzativa delle funzioni attribuite e della gestione delle risorse assegnate; ha inoltre la responsabilità della partecipazione della struttura ai processi trasversali. Il Responsabile di unità organizzativa disciplinare risponde delle risorse assegnate e del conseguimento dei risultati al responsabile della struttura organizzativa territoriale.

Il Coordinatore di processo ha la responsabilità della conduzione dei processi trasversali con particolare riferimento all'integrazione tra le diverse strutture e competenze tecnico-professionali coinvolte, la verifica dello svolgimento degli stessi e dei risultati. Risponde al Direttore del Dipartimento di Sanità pubblica o al Coordinatore dell'Area dipartimentale dallo stesso indicata.

Il Responsabile di Staff ha la responsabilità dell'espletamento delle attività e dei compiti a supporto delle responsabilità gestionali del Dipartimento di Sanità pubblica. Il Responsabile di staff risponde al Direttore del Dipartimento di Sanità pubblica.

(e) L'epidemiologia per la Sanità pubblica e per i Piani per la salute

Il valore strategico che l'epidemiologia assume per le Aziende Sanitarie è a più riprese sottolineato dal PSR, che giunge a suggerirne "un rafforzamento e un allargamento per avviare un sistema di collaborazione operativa con le Direzioni strategiche aziendali e con la Regione per:

- descrivere la situazione epidemiologica regionale per quanto riguarda i parametri di salute più rilevanti, effettuando le opportune analisi comparative con la situazione nazionale e fra i diversi ambiti territoriali della regione, anche per la produzione della relazione sullo stato di salute della regione;

- identificare scenari epidemiologici possibili in relazione alle diverse azioni previste e identificare e misurare gli indicatori necessari per monitorare gli effetti delle azioni intraprese".

Due appaiono dunque i terreni di intervento principali dell'epidemiologia per la sanità pubblica: quello descrittivo delle condizioni di salute della popolazione e quello valutativo della efficacia degli interventi sanitari e sociali. Accanto a questi si possono collocare anche i campi della epidemiologia analitica e della epidemiologia clinica: il primo è più tipicamente appannaggio di strutture di ricerca, ai cui progetti tuttavia le Aziende sanitarie possono aderire o il cui contributo può essere richiesto per la conduzione di indagini ad hoc; il secondo è terreno elettivo delle strutture, universitarie o ospedaliere, in cui si effettua sperimentazione clinica e, come tale, può trovare solo

incidentalmente raccordi programmatici od operativi con l'epidemiologia di Sanità pubblica.

La descrizione delle condizioni di salute della popolazione è finalizzata alla rilevazione dei fenomeni salienti che devono condizionare le scelte di programmazione socio-sanitaria ai fini della individuazione degli obiettivi e degli interventi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie sui quali si fondano i Piani per la Salute.

In questo ambito sono attualmente disponibili, o comunque reperibili, informazioni derivanti da flussi o elaborazioni correnti che tradizionalmente pervengono al SSN (es.: quadro demografico, natalità, mortalità, malattie infettive) o facilmente reperibili da parte delle strutture sanitarie (es.: infortuni sul lavoro e malattie professionali, dati dei Registri tumori, fenomeni avversi della gravidanza) o prodotte dalle strutture stesse (es.: dimissioni ospedaliere, riconoscimenti di invalidità civile), il cui livello di completezza e di elaborazione è tuttavia assai diverso nelle differenti Aziende sanitarie.

Per altre informazioni su temi rilevanti, fatti oggetto di intervento da parte del PSR (stili di vita, incidenti stradali e domestici), sono disponibili solo studi ad hoc e comunque esse non costituiscono al momento oggetto di monitoraggio periodico da parte del SSN.

Risulta evidente la necessità di individuare in tempi brevi set di informazioni, e di indicatori da queste derivanti, comuni a tutte le Aziende sanitarie e monitorati in modo omogeneo, con il minor dispendio possibile di energie. L'ambito della epidemiologia valutativa appare essere assai meno esplorato nella prassi corrente del SSN di quanto non sia quello della descrizione delle condizioni di salute: esso attiene alla capacità e all'interesse per una valutazione di efficacia dell'intervento effettuato ed implica dimestichezza con metodi statistici ed epidemiologici un poco più complessi, affini a quelli dell'epidemiologia analitica, nonché una discreta disponibilità a mettersi in discussione.

Questo settore dell'epidemiologia dovrà trovare applicazione crescente nel prossimo futuro, sia per la valutazione di interventi programmati (piani mirati, screening, educazione alla salute) e, più in generale, per la valutazione di efficacia delle tecnologie di prevenzione, sia per il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi dei Piani per la Salute.

Dal punto di vista organizzativo, il disegno strategico complessivo è supportato da due elementi principali:

- Strutture organizzative di epidemiologia su base locale e con interessi di carattere generale;
- Centri o Gruppi di rilievo regionale orientati su tematiche specifiche.

Le Strutture organizzative di epidemiologia sono collocate nell'Area dipartimentale di Epidemiologia, istituita a servizio dell'attività complessiva del

Dipartimento di Sanità pubblica, cioè sia di quella specifica, relativa all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, sia di quella più tipicamente di supporto alla Direzione aziendale per le scelte strategiche di programmazione sanitaria e di promozione della salute e prevenzione delle malattie. Nello svolgimento di questa attività andrà ricercato il coinvolgimento attivo di tutte le articolazioni organizzative aziendali interessate.

La necessità sottolineata precedentemente di individuare set di informazioni e di indicatori comuni a tutte le Aziende, nonché modalità comuni di valutazione di efficacia delle azioni intraprese per l'attuazione del PSR, suggerisce immediatamente la opportunità di un lavoro in rete tra i Dipartimenti di Sanità pubblica della regione, per rendere omogenee le modalità di elaborazione dei dati e possibili i confronti.

Su alcuni temi si renderà necessario tuttavia un lavoro di approfondimento tecnico, che potrà essere affidato a Strutture organizzative che si potranno come "specialistiche" per lo sviluppo di quel tema e che dovranno essere individuate secondo un piano strategico regionale.

Sarà anche possibile, eventualmente, individuare punti unici di elaborazione dei dati per tutto il territorio regionale, per specifici problemi. Oltre a queste, occorre valorizzare i Centri, come il CDS, o i Gruppi di rilievo regionale che da subito o in tempi brevi sono in grado di svolgere un lavoro di supporto specialistico per tutta la regione. Tra questi Centri occorre menzionare il Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria (CEVEAS).

In questo disegno a rete, composto dai Dipartimenti di Sanità pubblica con le loro Strutture organizzative di epidemiologia, da Centri e Gruppi di rilievo regionale, il nodo di raccordo generale per tutti i temi trattati è rappresentato dal CDS, che ha il compito di integrare le informazioni provenienti dalle diverse fonti per costruirne un quadro coerente, eventualmente arricchito da ulteriori informazioni disponibili presso questo Centro e offrirlo agli organi di governo della sanità, a livello regionale e di singola Azienda.

#### (f) L'informazione, l'educazione e la comunicazione per la salute

L'informazione, l'educazione e la comunicazione per la salute sono strumenti strategici delle Aziende sanitarie, e quindi anche dei Dipartimenti di Sanità pubblica, per influire positivamente sugli stili di vita, per migliorare il controllo sui determinanti della salute da parte dei singoli e delle collettività, per favorire la partecipazione alle attività dei servizi e per ottenere suggerimenti e indicazioni sul gradimento dei servizi utilizzati.

Sviluppare il coinvolgimento dei cittadini nelle scelte relative alle attività dei servizi sanitari e fornire le informazioni necessarie per promuovere la responsabilità individuale e collettiva nei confronti della salute rappresenta un importante presupposto del patto per la salute proposto dal PSN.

Il Piano sanitario regionale contiene tre riferimenti importanti alla comunicazione per la salute mirati in particolare a:

1. sostenere i Piani per la salute e i progetti di promozione della salute;
2. sviluppare un "sistema comunicazione" nelle Aziende sanitarie;
3. costituire Sportelli per la prevenzione.

In questo ambito così articolato si inserisce l'apporto del Dipartimento di Sanità pubblica e dell'Area dipartimentale Epidemiologia e comunicazione che assume un ruolo di supporto metodologico, di promozione di una funzione diffusa in tutte le articolazioni dell'Azienda sanitaria.

Nei Dipartimenti di Sanità pubblica, inoltre, gli aspetti della comunicazione e le relazioni con gli utenti acquistano una rilevanza critica come, e forse più, che nelle altre strutture sanitarie.

Il 3° Piano sanitario regionale per sottolineare questo elemento propone l'obiettivo esplicito concreto e cogente di sviluppare degli Sportelli per la prevenzione (SPre).

Gli SPre dovranno avere base locale, essere orientati ai cittadini e finalizzati alla soluzione di problemi ed essere costituiti attraverso la collaborazione tra i Dipartimenti di Sanità pubblica, i Distretti, i Dipartimenti ospedalieri.

Con l'attivazione degli SPre si coglie l'opportunità per i Dipartimenti di Sanità pubblica e per l'Area dipartimentale Epidemiologia e comunicazione di potenziare e valorizzare tre funzioni critiche:

- I. l'accoglienza e l'informazione degli utenti e dei cittadini sulla sanità pubblica,
- II. la comunicazione del rischio,
- III. la formazione e l'educazione alla salute.

La funzione di accoglienza e informazione, che andrà svolta in stretto collegamento ed a maggior dettaglio dell'attività degli Uffici Relazioni con il Pubblico aziendali, deve permettere di:

- informare i cittadini sulle attività del Dipartimento di Sanità pubblica e aiutarli nella utilizzazione dei servizi;
- raccogliere le segnalazioni e le critiche, sia relative a problemi esistenti sul territorio sia a disfunzioni interne;
- distribuire strumenti informativi (opuscoli, bollettini, libri, etc.).

La comunicazione del rischio va considerata in una visione integrata delle funzioni e della Direzione aziendale e del Dipartimento di Sanità pubblica in collaborazione con tutte le Strutture organizzative interessate al fine di:

- promuovere il ruolo e l'immagine della prevenzione facendo conoscere gli obiettivi, le attività, i programmi e i risultati che si ottengono;
- informare sui rischi per la salute, rispondere a quesiti sui temi della prevenzione e facilitare l'accesso alla documentazione;
- produrre strumenti informativi e di comunicazione (siti Internet, opuscoli, bollettini, libri, etc.).
- gestire il rapporto con gli organi di comunicazione di massa;
- progettare e organizzare iniziative di confronto pubblico su temi riguardanti la salute.

L'educazione alla salute e la formazione sono funzioni che richiedono elevati livelli di integrazione con altri soggetti esterni e attenzione alla qualità dei processi e delle tecniche utilizzate.

Tali attività si rivolgono in modo prevalente a gruppi di cittadini particolarmente interessati e che hanno un ruolo nella gestione della prevenzione (responsabili dei servizi di prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza, responsabili dei processi di HACCP, insegnanti, studenti, etc.). Esse possono rappresentare un campo particolarmente appropriato per sviluppare progetti di collaborazione e sperimentare iniziative innovative.

Dal punto di vista organizzativo si tratta, da un lato, di sviluppare in modo razionale l'attività di accoglienza e informazione delle strutture del Dipartimento in ogni Distretto e, dall'altro, di costituire un piccolo nucleo di operatori, collocati nell'Area dipartimentale Epidemiologia e Comunicazione, con il compito di:

- supportare da un punto di vista metodologico tutta l'attività diffusa di comunicazione e di educazione alla salute che deve continuare a essere svolta dalle diverse strutture dell'Azienda;
- collaborare alla progettazione ed effettuare le iniziative comunicative maggiormente complesse del Dipartimento di Sanità pubblica;
- collaborare con le altre strutture dell'Azienda che si occupano di comunicazione per la realizzazione della iniziative comunicative aziendali più complesse, soprattutto nell'ambito dei Piani per la Salute.

Anche in questo campo, a supporto del disegno organizzativo a rete che si viene a delineare, si riafferma il ruolo del CDS quale nodo integratore del sistema regionale degli Sportelli per la prevenzione.

(g) Piani di attività

Coerentemente con le linee strategiche delineate dal PSR, i campi di attività del Dipartimento di Sanità pubblica sono rappresentati dalle attività:

\* proprie delle aree di offerta individuate nello specifico livello di assistenza sanitaria e nella mission del Dipartimento di Sanità pubblica, svolte sia di routine che per progetti obiettivo;

\* di supporto alla Direzione Aziendale nella epidemiologia, educazione alla salute e comunicazione del rischio;

\* specifiche in attuazione dei Piani per la Salute.

Per ognuno di questi campi di attività i Dipartimenti di Sanità pubblica adottano una modalità di programmazione annuale, definita piano di attività, con i seguenti criteri:

- analisi dei problemi
- individuazione di obiettivi
- definizione delle azioni
- analisi degli interlocutori aziendali, della rete della prevenzione regionale ed esterni
- individuazione dei professionisti partecipanti al singolo progetto
- previsione dei tempi, delle risorse necessari
- esplicitazione degli indicatori per la valutazione
- individuazione delle responsabilità dirigenziali per ogni progetto.

La programmazione annuale deve quindi riguardare la totalità delle attività da svolgere, ed il livello di dettaglio analitico raggiunto consente di evidenziare e recuperare eventuali margini di possibile ulteriore efficienza disponibili nell'organizzazione. D'altra parte la progettazione per problemi e per obiettivi

costituisce la premessa indispensabile per introdurre la valutazione di appropriatezza anche nelle attività di prevenzione.

Le modalità di elaborazione del piano di attività devono prevedere la massima partecipazione possibile sia dei Responsabili delle strutture organizzative che dei singoli Professionisti.

La programmazione annuale delle attività di prevenzione fa inoltre esplicito riferimento sia al PPS, elaborato dagli Enti Locali di concerto con le Aziende sanitarie con cadenza poliennale, sia al Piano delle Azioni Regionale concertato annualmente.

#### (h) Contributo alla elaborazione dei Piani per la salute

I PPS rappresentano la modalità concreta di programmazione con cui gli Enti Locali integrano le proprie politiche di assistenza sanitaria con politiche di salute, riorientando il modo di operare dell'intero servizio sanitario. La promozione della salute assume quindi rilievo strategico per una nuova politica sanitaria non più solo limitata all'offerta di prestazioni cliniche. La funzione di supporto alle politiche aziendali dei PPS viene svolta in particolare dai professionisti assegnati all'Area dipartimentale "Epidemiologia e Comunicazione".

L'analisi dello stato di salute delle popolazioni locali, la capacità di valutare il raggiungimento degli obiettivi di salute programmati, l'individuazione e la valutazione dei fattori di rischio e la loro corretta comunicazione ai diversi attori (istituzionali, professionali e rappresentanti della società civile), la promozione ed effettuazione di azioni educative appropriate, rappresentano strumenti indispensabili per programmare e rendere operativi PPS efficaci. Anche nei rapporti con i cittadini bisogna saper guardare oltre gli interessi di parte sostenuti da chi riesce magari a proporre con maggior capacità organizzativa i propri punti di vista, senza che questo necessariamente rappresenti un reale interesse prioritario per la collettività, come troppo frequentemente capita ad es. con "i comitati contro" qualsiasi iniziativa di interesse pubblico non sia condivisa, per motivi che assumono la salute solo come pretesto.

Il rapporto tra i soggetti coinvolti nei PPS va quindi chiarito relativamente alla questione del diverso "potere" di intervento detenuto dai vari soggetti, ed il ruolo dei Dipartimenti di Sanità pubblica deve essere quello di dare il proprio contributo per chiarire la natura dei problemi di salute prioritari in un territorio, affinché sia possibile orientare le azioni della collettività e dei singoli per la loro soluzione.

I Dipartimenti di Sanità Pubblica in questi campi di azione svolgono un ruolo di:

\* promozione di attività integrate e multidisciplinari aziendali

- \* valorizzazione di esperienze significative già attivate dalle diverse articolazioni organizzative aziendali e da soggetti esterni
- \* utilizzo degli strumenti informativi disponibili dentro e fuori le aziende sanitarie
- \* messa a punto di nuovi strumenti operativi
- \* raccordo e sintesi tra i diversi attori professionali per fornire i contributi specialistici necessari alla Direzione Strategica Aziendale per la predisposizione dei documenti di PPS, per l'implementazione dei piani approvati dagli Enti Locali e per la valutazione dei risultati conseguiti.

I Piani per la salute si articolano per strategie generali e per programmi su obiettivi specifici, integrando in base alle conoscenze epidemiologiche locali gli obiettivi di salute previsti dal PSN e dal PSR.

In un contesto di questo tipo si creano nuove opportunità per realizzare anche obiettivi di prevenzione collettiva propri dell'area specifica di intervento dei Dipartimenti di Sanità pubblica e di grande rilevanza sociale, quali possono ad es. risultare, da valutazioni epidemiologiche locali, la prevenzione degli infortuni sul lavoro o delle tossinfezioni alimentari.

I Dipartimenti di Sanità pubblica partecipano attivamente alle diverse fasi che caratterizzano il "processo di coinvolgimento e responsabilizzazione" dei PPS:

- 1) ricognizione/rilevazione dei bisogni/problemi;
- 2) selezione delle priorità
- 3) elaborazione del PPS (su obiettivi di prevenzione collettiva)
- 4) attuazione del PPS (su obiettivi di prevenzione collettiva)
- 5) monitoraggio e valutazione del raggiungimento degli obiettivi.

Per fornire un valido contributo alla elaborazione delle strategie per la promozione della salute (PPS) i Dipartimenti di Sanità pubblica, programmando specifiche attività di formazione continua, perseguono lo sviluppo tra i propri professionisti di competenze essenziali per l'implementazione delle stesse strategie, in particolare nei campi dell'epidemiologia, della comunicazione del rischio e della educazione alla salute.

## (i) Rapporti intraaziendali

### 1. Supporto alla funzione di committenza

Il Direttore del Dipartimento di Sanità pubblica è componente del Collegio di direzione aziendale e partecipa alla determinazione delle scelte in materia di governo delle attività cliniche, di programmazione e valutazione delle attività sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria, integrando le proprie competenze con quelle dei Responsabili di Presidio Ospedaliero e di Distretto.

Il Collegio di Direzione è la sede nella quale il Direttore del Dipartimento di Sanità pubblica partecipa alla:

- concertazione degli obiettivi e delle risorse dedicate
- definizione del governo dei processi a valenza preventiva che coinvolgono gli altri macrolivelli di assistenza (distretti, ospedale).

### 2. Funzione di produzione

Il Direttore del Dipartimento di Sanità pubblica collabora con il Direttore del Distretto ai fini di realizzare l'integrazione tra i vari servizi presenti a livello distrettuale nell'ottica di assicurare continuità ai percorsi di promozione e tutela della salute. Inoltre supporta il Direttore del Distretto, quale titolare del mandato dell'applicazione locale della programmazione strategica, nei rapporti con il Comitato di Distretto, nel coordinamento delle attività socio-sanitarie distrettuali nonché nella verifica periodica del raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi prefissati anche assicurando la necessaria flessibilità operativa in funzione di eventuali necessità emergenti.

E' infatti necessario integrare esperienze presenti e attività svolte negli altri Dipartimenti nei quali si articola l'Azienda sanitaria con quelle del Dipartimento di Sanità pubblica per assicurare la massima sinergia nell'utilizzo delle risorse, univocità dei percorsi, condivisione di criteri e standard operativi, integrazione delle competenze.

In particolare, è indispensabile che il Dipartimento di Sanità pubblica si faccia carico di promuovere, definire e realizzare di programmi integrati con gli altri Dipartimenti almeno nei seguenti ambiti:

- Valutazione epidemiologica
- Profilassi delle malattie trasmissibili

- Programmi di screening e diagnosi precoce
- Igiene degli alimenti e della nutrizione
- Igiene e sicurezza delle strutture sanitarie
- Igiene e sicurezza nelle strutture scolastiche
- Educazione alla salute e promozione di stili di vita sani
- Medicina legale

In particolare con il Dipartimento Cure Primarie, oltreché le integrazioni operative suindicate è necessario prevedere anche una integrazione funzionale per ottimizzare l'erogazione delle attività di Sanità Pubblica rivolte alla persona, quali vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, i provvedimenti di profilassi sui casi ed i contatti di malattie trasmissibili, le attività certificative, in analogia all'esperienza consolidata nei settori di pediatria di comunità. Tale integrazione deve condurre all'attuazione di modalità, in analogia all'esperienza consolidata nei settori di pediatria di comunità. Tale integrazione deve condurre all'attuazione di modalità organizzative nell'erogazione delle suddette prestazioni che realizzino migliori condizioni di accessibilità per i cittadini, anche nell'ottica della riduzione delle disuguaglianze di accesso ai servizi sanitari.

#### (j) Reti di servizi

Coerentemente con il più generale indirizzo improntato allo sviluppo di reti di servizi, anche per i Dipartimenti di Sanità pubblica il PSR evidenzia la necessità di adeguare i livelli di integrazione su scala regionale per valorizzare le eccellenze, uniformare i comportamenti, rafforzare la capacità di intervento nelle situazioni di rischio più complesse e per migliorare la collaborazione con gli altri soggetti che si occupano di prevenzione a livello regionale.

In modo particolare i Dipartimenti di Sanità pubblica, nella loro azione di integrazione e valorizzazione del ruolo di tutti gli attori professionali interni ed esterni al servizio sanitario, ricercano il contributo delle diverse Strutture componenti la rete della prevenzione regionale: Agenzia regionale per la prevenzione e l'ambiente (ARPA), Centro di Documentazione per la Salute (CDS), Istituto Zooprofilattico Sperimentale, Università e strutture di terzo livello.

Il valore aggiunto che questo sistema in rete può mettere a disposizione della politica per la salute è rappresentato dalla diffusa disponibilità e varietà di competenze specialistiche garantita da tutti i suoi nodi organizzativi e

ulteriormente incrementata anche attraverso la differenziazione organizzativa perseguita dalle diverse Strutture, in particolare dall'ARPA con lo sviluppo di specializzazioni ed eccellenze delle Sezioni Provinciali e con le Funzioni di specializzazione e coordinamento tecnico e le Strutture Tematiche della Direzione Generale.

La rete della prevenzione regionale, oltre al rafforzamento e allo sviluppo delle specializzazioni nei diversi nodi organizzativi, deve porsi l'obiettivo di dotarsi di strumenti informativi ed informatizzati integrati ed in qualche caso comuni, che consentano di migliorarne sia l'efficienza comunicativa che l'operatività.

Anche queste attività, come quelle che riguardano più Servizi dipartimentali, sono organizzate con criteri di integrazione tra Dipartimenti di Sanità pubblica ed articolazioni territoriali degli altri nodi della rete della prevenzione regionale per fornire prodotti caratterizzati da unireferenzialità e semplificazione per il cittadino utente, multidisciplinarietà e appropriatezza delle azioni e dei contenuti.

In particolare l'articolazione dei rapporti con ARPA si esplica essenzialmente, nell'ambito del quadro integrato di compiti propri e attività di supporto delineato dalla L.R 44/95, nella programmazione ed effettuazione delle attività, in particolare in relazione alla identificazione quali-quantitativa degli accertamenti analitici da svolgere, nell'espressione di pareri nonché nell'effettuazione di attività di vigilanza integrati.

I Piani di Attività andranno sottoposti a verifica (ed a revisione, se necessario) almeno semestralmente.

I Protocolli operativi adottati in ogni territorio provinciale per disciplinare lo svolgimento delle attività comuni andranno sottoposti a revisione periodica anche per recepire le indicazioni delle recenti disposizioni nazionali e regionali in tema di semplificazione dei rapporti tra la pubblica amministrazione e le varie tipologie di utenti.

Tenuto conto che la rete dei Laboratori ARPA addetti alle analisi degli alimenti è accreditata su distinte prove ai sensi delle UNI CEI EN 45001 e che, come tale, il quadro degli accreditamenti è soggetto a revisione periodica (anche nell'ambito della razionalizzazione della rete Laboratoristica), andranno istituiti momenti di coordinamento su scala regionale possibilmente in coincidenza con le fasi preparatorie del Piano di Attività, finalizzati alla verifica dei livelli di risposta nonché del quadro di aggiornamento dei metodi di prova e, se del caso, della messa a punto di prove da sottoporre ad accreditamento.

L'attivazione di forme permanenti di integrazione con l'area di Epidemiologia ambientale della Direzione Tecnica ed i Servizi Sistemi Ambientali di recente

attivazione presso le Sezioni Provinciali dell'ARPA riveste un interesse strategico per i Dipartimenti di Sanità pubblica al fine di acquisire elementi di valutazione sullo stato dell'ambiente e delle sue variazioni.

L'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia-Romagna, nell'assolvimento dei compiti individuati dalla vigente normativa nazionale e regionale, opera come strumento tecnico-scientifico della Regione, garantendo ai Servizi Veterinari dei Dipartimenti di Sanità pubblica delle Aziende Sanitarie le prestazioni e la collaborazione tecnico-scientifica necessarie all'espletamento delle funzioni in materia di sanità pubblica veterinaria.

Le attività dell'Istituto Zooprofilattico sono assicurate mediante la sede centrale e le Sezioni territoriali provinciali che costituiscono le strutture di riferimento per i Dipartimenti di Sanità pubblica e i Servizi Veterinari territoriali.

In sede di programmazione delle attività, si precisa che, ferma restando la titolarità programmatica dei Dipartimenti e, in particolare, dell'Area dipartimentale di Sanità pubblica veterinaria, è indispensabile il coinvolgimento dell'Istituto nelle fasi di elaborazione, verifica e revisione dei piani di attività. In ogni caso la programmazione dei Dipartimenti e dei Servizi deve contenere gli elementi qualitativi e quantitativi per definire il fabbisogno delle prestazioni di competenza dell'Istituto anche in relazione ai programmi concertati in sede di Comitato Provinciale di Coordinamento ARPA ex L.R. 44/95.

Per quanto riguarda il rapporto operativo tra Servizi territoriali e Istituto, si sottolinea l'esigenza che il ruolo dell'Istituto non sia limitato alla mera esecuzione di prestazioni laboratoristiche, ma, invece, è indispensabile che lo stesso fornisca il supporto di conoscenza scientifica e di prestazioni professionali necessarie a:

- assicurare lo studio, l'analisi e la valutazione dei rischi sanitari;
- assicurare la completezza della valutazione igienico-sanitaria delle situazioni e dei processi, nonché l'efficacia degli interventi.

A tal fine è indispensabile che le forme di coordinamento tecnico a livello dipartimentale e di area dipartimentale vedano il coinvolgimento costante dell'Istituto.

In tale contesto particolare significato deve assumere il ruolo dell'Osservatorio epidemiologico regionale veterinario presso la sede di Bologna dell'Istituto.

Tale struttura funzionale, a valenza regionale, costituisce il punto di riferimento tecnico per la sorveglianza epidemiologica veterinaria e per

l'elaborazione, verifica e revisione dei piani e programmi regionali, nonché er l'attuazione dei sistemi di sorveglianza e controllo.

L'Osservatorio epidemiologico regionale veterinario, così come indicato precedentemente per l'Area epidemiologia Ambientale ed i Servizi Sistemi Ambientali di ARPA, costituisce un punto di riferimento fondamentale di acquisizione e scambio di informazioni per le attività di epidemiologia svolte dai Dipartimenti di Sanità pubblica.

In questo articolato quadro di interscambio ed integrazione tra i diversi nodi della rete fino ad ora delineato si inserisce a pieno titolo il CDS al quale il PSR affida il ruolo di "supporto tecnico regionale alle attività aziendali che garantisca l'accesso a conoscenze e competenze specialistiche, l'integrazione tra sistemi informativi, lo sviluppo di una maggiore capacità epidemiologica, livelli adeguati di scambi e di coordinamento tecnico per uniformare strategie e migliorare l'uso delle risorse, formazione, possibilità di collaborazione a progetti di ricerca, ecc."

Tale supporto tecnico si esplica anche nella predisposizione, ottimizzazione e condivisione di strumenti di lavoro quali, ad esempio, la Biblioteca regionale per la prevenzione e per la promozione della salute, il coordinamento di gruppi tecnici regionali per lo sviluppo di linee guida, le pubblicazioni periodiche e la collana regionale Dossier, la progettazione e realizzazione di iniziative formative.

I rapporti con l'Università riguardano tradizionalmente le Facoltà di Medicina (prevalentemente Istituti di Igiene e di Medicina del Lavoro) e di Veterinaria, mentre altre Facoltà sono state contattate solo occasionalmente per consulenze su specifici problemi (Ingegneria, Chimica, ad es.).

Si vuole qui riaffermare l'importanza di relazioni sistematiche tra i Dipartimenti di Sanità pubblica e le Istituzioni deputate alla ricerca e alla didattica; i terreni di collaborazione, su cui attivamente ricercare accordi ed interscambi sono:

- l'aggiornamento degli operatori organizzato dall'Università, su programmi concordati;
- la consulenza per la risoluzione di problemi specifici;
- la frequenza presso il Dipartimento da parte di laureandi e specializzandi per il tirocinio e la tesi;
- la collaborazione in ricerche ad hoc;
- la partecipazione alla docenza universitaria da parte di operatori del Dipartimento.

La politica per la salute introdotta dal PSN e dal PSR, rappresenta un obiettivo strategico per l'organizzazione sanitaria e per i suoi operatori, che non sempre sono culturalmente e professionalmente preparati per affrontare le nuove sfide proposte dal cambiamento. A sostegno di questa nuova politica si impone pertanto anche una profonda riforma dei contenuti dei corsi di studio universitari tradizionali, sia di laurea che di specializzazione, nel campo medico della sanità pubblica ma anche per le altre professioni sanitarie e tecniche. La valutazione dei processi produttivi, propria di un sistema di prevenzione sempre più basato sull'autocontrollo da parte delle imprese, richiede lo sviluppo di competenze specialistiche e la conoscenza di strumenti operativi che possono essere acquisiti con una appropriata integrazione tra studi universitari ed esperienze sul campo. In questo senso il sistema sanitario pubblico e l'università devono rivedere ed aggiornare i propri rapporti di collaborazione, prevedendo progetti comuni di formazione ed aggiornamento del personale.

Anche la istituzione di nuovi o rinnovati profili professionali, quali quelli del tecnico della prevenzione e dell'assistente sanitario, impongono scelte di percorsi formativi coerenti con le nuove strategie sanitarie di promozione della salute e prevenzione delle malattie.

#### (k) Rapporti extraaziendali

La nuova politica per la salute prevista dal PSN e dal PSR richiede di operare attraverso alleanze che tagliano trasversalmente i vari confini professionali ed organizzativi e fonda in questa collaborazione lo sviluppo e la traduzione nella pratica di azioni basate su prove di efficacia in tutte le aree che hanno un impatto sulla salute ed il benessere della popolazione riconoscendo un ruolo fondamentale per la realizzazione dei PPS a soggetti quali:

1. Istituzioni: Comune, Provincia, Comunità montana;
2. Amministrazioni: Prefettura, Provveditorato agli studi, Ispettorato del Lavoro, VV.FF, Protezione civile, INAIL, Capitaneria di Porto, Sanità Marittima e Aeroportuale;
3. Società civile: Sindacati, associazioni, titolari di attività, portatori di interessi diffusi e singoli cittadini.

I Dipartimenti di Sanità pubblica si rapportano con la maggior parte di questi soggetti nello svolgimento delle attività individuate nel proprio livello di assistenza, ed in parte integrabili, per rilevanza epidemiologica, nei PPS.

Per quanto riguarda il rapporto con gli Enti locali, va privilegiato un metodo di lavoro che consenta di utilizzare le risorse professionali del Dipartimento di

Sanità pubblica nella fase preliminare di studio e proposta per l'elaborazione delle scelte di governo territoriale, piuttosto che limitarne il ruolo alle successive fasi di controllo sugli atti.

Inoltre il ruolo che le strutture ed i professionisti della prevenzione e sanità pubblica a supporto degli Enti locali a sostegno di politiche per la salute, si esplica non solo contribuendo a campagne di informazione finalizzate a proporre miglioramenti dei comportamenti individuali, ma anche non venendo comunque meno ad un ruolo di stimolo e di vigilanza.

Questo naturalmente vale anche per il rapporto con le Direzioni delle Aziende sanitarie, nell'esercizio dei propri compiti di prevenzione e sicurezza, al cui assolvimento i Dipartimenti di Sanità pubblica contribuiscono con le risorse professionali disponibili, trattando ogni problema con la massima trasparenza e utilizzando tutti gli strumenti di intervento necessari.

Nei rapporti con le altre amministrazioni vanno ricercate forme di coordinamento, collaborazione e sinergie operative per l'individuazione ed il conseguimento di obiettivi comuni, come si sta realizzando ad es. con i coordinamenti regionale e provinciali per la tutela della salute nei luoghi di lavoro.

Bisogna inoltre sempre avere presente l'obiettivo di semplificare i rapporti del cittadino con la pubblica amministrazione, eliminando inutili sovrapposizioni e dannose contrapposizioni e perseguendo integrazioni multiprofessionali ed interdisciplinari. A tal fine i Dipartimenti di Sanità pubblica svolgono, nelle materie di competenza, un ruolo attivo di ricerca di sinergie ed integrazioni operative per l'individuazione ed il conseguimento di obiettivi comuni con gli altri Servizi della Pubblica Amministrazione diversamente competenti.

Per quanto riguarda infine i rapporti con la società civile, i professionisti della prevenzione collettiva dovranno sempre più riorientare la propria attività dalla vigilanza sugli atti al controllo sui processi, riconoscendo ai titolari delle attività produttive la titolarità piena delle funzioni di autocontrollo ed interpretando quindi un ruolo nuovo che utilizzi in modo integrato tutti gli strumenti operativi disponibili, valutativi, informativi o repressivi, a seconda della necessità del caso.

E' opportuno rilevare inoltre che il ruolo dei Dipartimenti, nell'insieme delle relazioni che si vengono a creare, deve chiaramente sapersi esprimere a sostegno dei soggetti deboli, come, ad es., i lavoratori addetti alle attività meno tutelate, o i consumatori meno informati e le comunità locali o i gruppi a rischio meno protetti.

#### (I) Politiche per la qualità

Il miglioramento continuo della qualità è un obiettivo essenziale nei Dipartimenti di Sanità pubblica. Pur non essendo compresi, per le attività di prevenzione collettiva, nell'elenco delle strutture sottoposte al processo di autorizzazione/accreditamento istituzionale previsto dal DPR del 14.1.1997,

dalla L.R. 34/1998 e dalla Deliberazione della Giunta regionale dell'Emilia Romagna 125/1999, i Dipartimenti di Sanità pubblica non possono ritenersi esclusi dall'obbligo di dotarsi di un valido sistema per il miglioramento della qualità, anche in relazione, tra l'altro, proprio al ruolo di controllori della qualità delle altre strutture sanitarie. L'unica differenza consiste nel carattere di volontarietà (e nell'orientamento all'eccellenza) che il processo di accreditamento assumerà in questo caso.

L'obiettivo di accreditare anche i Dipartimenti di Sanità pubblica è da tempo condiviso nell'Assessorato regionale alla sanità, nell'Agenzia sanitaria e anche nei Dipartimenti stessi tanto che è stato istituito uno specifico Gruppo di lavoro regionale che ha collaborato alla stesura del "Manuale per l'autovalutazione e l'accredimento delle strutture sanitarie", definendo i requisiti specifici per l'accredimento dei Dipartimenti di Sanità pubblica. Con questi elementi è, quindi, possibile attivare una prima fase interna del processo di accreditamento dei Dipartimenti di Sanità pubblica.

L'Assessorato alla sanità regionale attiverà una procedura che prevede che i Dipartimenti di Sanità pubblica effettuino annualmente un'autovalutazione del livello di conformità rispetto ai requisiti del Manuale e incentiverà le visite di valutazione di esterni.

Il Gruppo regionale, costituito dai referenti della qualità dei singoli Dipartimenti, continuerà la propria opera di supporto e coordinamento del processo di accreditamento a cominciare dalla individuazione di ipotesi di "standard di prodotto" in modo, tra l'altro, da consentire per il futuro una maggiore confrontabilità dei dati di attività.

L'obiettivo finale è quello di inserire i Dipartimenti di Sanità pubblica nei processi ufficiali di accreditamento, prevedendo la valutazione formale da parte del team di valutatori che l'Agenzia Sanitaria individuerà per tutte le strutture sanitarie.

(m) Valutazione di qualità ed efficienza: indici ed indicatori di risultato e processo

Il Decreto legislativo di razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale pone in grande evidenza la necessità di garantire i livelli essenziali e uniformi di assistenza definiti dal Piano sanitario nazionale nel rispetto dei principi della dignità della persona umana, del bisogno di salute, dell'equità nell'accesso, dell'appropriatezza rispetto alle specifiche esigenze e dell'economicità nell'impiego delle risorse.

Si precisa, peraltro, che le tipologie di assistenza, i servizi e le prestazioni da garantire ai cittadini debbano presentare necessariamente evidenze scientifiche di un significativo beneficio in termini di salute, a livello individuale o collettivo, a fronte delle risorse impiegate. Si escludono, inoltre, in modo esplicito quelli che non soddisfano il principio dell'efficacia e dell'appropriatezza, ovvero la cui efficacia non è dimostrabile in base alle

evidenze scientifiche disponibili, e quelli che non soddisfano il principio dell'economicità nell'impiego delle risorse, ovvero non garantiscono un uso efficiente delle risorse quanto a modalità di organizzazione ed erogazione dell'assistenza.

Il Piano sanitario regionale recepisce e allarga questo invito a fondare le strategie del cambiamento organizzativo sulla promozione della qualità tecnico-scientifica e prevede l'avvio di un programma di revisione sistematica e continuativa della attività svolta, dei risultati raggiunti e delle risorse impegnate in cui coinvolgere tutti gli operatori secondo le rispettive competenze e responsabilità. L'Agenzia sanitaria regionale e il CEVEAS hanno un ruolo centrale in tale contesto.

Nel campo della sanità pubblica e della prevenzione in particolare la disponibilità di Linee guida con le caratteristiche di quelle clinico-assistenziali è circoscritta agli aspetti individuali. In particolare è largamente disponibile documentazione inerente gli screening, le vaccinazioni e le attività di counselling. Tra le 10 priorità del Programma nazionale sono previste quelle relative alla vaccinazione antinfluenzale e al mal di schiena; su quest'ultima, peraltro, sta già operando l'Agenzia sanitaria regionale.

Nel campo della prevenzione collettiva la disponibilità di normative specifiche e documenti di indirizzo è per certe aree (vedi la sicurezza ad esempio) assai vasta, dettagliata e cogente.

Va notata, inoltre, una crescente pressione per rivedere norme e regolamenti di sanità pubblica divenuti ormai obsoleti (come alcune procedure di sorveglianza sanitaria) o critici per l'attuale livello di evoluzione della società (ad esempio l'obbligatorietà delle vaccinazioni).

In altri settori, viceversa, come nel campo della sorveglianza sanitaria e del controllo dei rischi alimentari e occupazionali la legislazione di settore sta assumendo caratteristiche nuove per cui prevale l'attenzione sul processo di valutazione e di gestione dei rischi.

Recentemente si è avuta una esperienza specifica di elaborazione di Linee guida applicative della nuova normativa nel campo della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro (Task Force 626). Vi sono notevoli affinità con i processi che si stanno sviluppando nei campi assistenziali e clinici.

Manca, tuttavia, quasi sempre la valutazione della letteratura scientifica sull'argomento e, soprattutto, della efficacia degli interventi, mentre ci si basa soprattutto sul testo delle norme.

A questo fine è opportuno rivalutare, anche alla luce delle innovazioni tecnologiche disponibili e in funzione delle risorse, la funzione di documentazione nei Dipartimenti di Sanità pubblica e nel CDS, avviando un progetto di collaborazione su scala regionale che preveda la formazione di operatori con funzioni tecniche di supporto nella ricerca, gestione e valutazione delle informazioni scientifiche e la razionalizzazione del sistema delle biblioteche e dell'accesso alla documentazione.

Per arrivare anche nel campo della prevenzione alla definizione, valutazione e applicazione di tecnologie efficaci e appropriate è necessario un lavoro su più livelli che impegnerà necessariamente tutte le strutture regionali e che dovrà inserirsi in una strategia più ampia.

Sarà, quindi, necessario ed utile mobilitare e valorizzare tutte le migliori competenze professionali al fine di collaborare nella:

- scelta degli argomenti prioritari da affrontare e degli aspetti critici;
- analisi delle evidenze scientifiche;
- costruzione di sistemi di valutazione della validità e della fattibilità e raccolta ed elaborazione di dati;
- predisposizione e valutazione di documenti;
- predisposizione di indicatori di risultato.

La valutazione dell'efficienza dei Dipartimenti di Sanità pubblica è effettuata già da qualche anno con gli indicatori che vengono desunti dall'elaborazione dei dati di attività e di assorbimento di risorse forniti annualmente con la relazione sanitaria.

Si tratta per lo più di indicatori che misurano il "grado di copertura" delle principali attività svolte dai Dipartimenti di Sanità pubblica, rispetto al mandato che deriva dalla loro "ragion d'essere" istituzionale tradizionale, mentre del tutto carente risulta lo strumento sul versante della descrizione sia dei processi di integrazione ed interdisciplinari, che delle nuove strategie di prevenzione. Questo sbilanciamento corrisponde però con realismo allo stato dello svolgimento delle funzioni proprie nei Dipartimenti, e la sua evidenziazione consente di porsi nuovi obiettivi come ad esempio:

- scegliere campi di attività più significativi su cui concentrare l'attenzione in un confronto tra i diversi dipartimenti;
- ragionare in modo più approfondito sui processi innovativi (integrazioni sentinella);
- ridurre, fino ad eliminare, le attività inutili o inefficaci;
- misurare la capacità dei dipartimenti di produrre risultati valutabili in termini di salute conservata e/o incrementata.

La conferma ed il miglioramento di tale strumento consentirà di monitorare nei prossimi anni l'impatto dei mutamenti organizzativi attuati per favorire il raggiungimento degli obiettivi di salute posti dal Piano sanitario regionale sul volume di attività erogate dai Dipartimenti di Sanità pubblica.

## APPENDICE

Gruppo di lavoro "Dipartimento di Sanità pubblica" per l'attuazione del Piano Sanitario Regionale 1999-2001 (Determinazione del Direttore Generale Sanità n. 3419 del 4 maggio 1999)

Obiettivo generale:

definizione della configurazione organizzativa, del sistema di governance e del sistema di relazioni che contraddistingue il Dipartimento.

Obiettivi specifici:

1. definizione della missione e delle aree di responsabilità del Dipartimento;
2. definizione del sistema di relazione, degli ambiti di autonomia e di collaborazione rispetto agli interlocutori interni ed esterni all'Azienda USL;
3. individuazione della configurazione organizzativa e specificazione della relativa responsabilità che meglio compone le diverse esigenze della responsabilità professionale con quelle dell'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale;
4. definizione delle caratteristiche e delle modalità di elaborazione del piano di attività e di contributo alla elaborazione del PPS;
5. individuazione di criteri e di indicatori da utilizzare per una oggettiva valutazione della qualità e della efficienza dei servizi afferenti alla prevenzione collettiva.

Componenti

Marinella Natali (coordinatore)

Silvia Candela

Edgardo Contato

Antonio Faggioli

Gian Luca Giovanardi

Maurice Lev

Mariella Martini

Giovanni Paganelli

Michele Piscitelli

Raffaella Raffaelli

Luigi Salizzato

Paolo Tori

Giovanni Vecchi

Hanno partecipato ai lavori del gruppo:

Angelo Stefanini per il collegamento con il gruppo di lavoro "Piani per la Salute"

Fausto Francia per il collegamento con il gruppo di lavoro "Assistenza distrettuale"