

## **CRITERI E MODALITÀ PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI DI RIFERIMENTO E DI SPECIALIZZAZIONE REGIONALE, NONCHÉ PER LA VALUTAZIONE DEI CENTRI ESISTENTI**

### **PREMESSA**

La legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17, oltre ad intervenire sull'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio sanitario regionale, detta specifiche disposizioni con riferimento agli organismi che operano all'interno dello stesso. In particolare l'art. 41 disciplina la materia dei Centri di riferimento e di specializzazione regionale e prevede la definizione, con deliberazione della Giunta regionale, dei criteri per la loro individuazione.

I criteri previsti dalla legge di riforma ai quali i centri di riferimento e di specializzazione regionale devono rispondere, con riferimento alla loro attività e a parametri quali-quantitativi specifici, al fine di ottenere il relativo riconoscimento da parte dell'Amministrazione regionale, devono consentire di:

- apprezzare la dimensione qualitativa e quantitativa delle strutture cui attribuire il relativo "status" di centro di riferimento e di specializzazione regionale;
- seguire uno specifico percorso di qualità che permetta di cogliere le caratteristiche di ogni centro;
- valorizzare l'attività dei centri di riferimento e specializzazione regionale in termini differenziali rispetto alle unità operative ordinarie.

Poiché nel corso degli anni sono state già individuate, nell'ambito del Servizio sanitario regionale, delle strutture operative cui è stata attribuita la funzione di *Centro regionale* e che, tuttora, svolgono le funzioni di riferimento, le regole definite con il presente documento devono trovare applicazione anche per tali centri, che dovranno quindi essere valutati alla luce dei nuovi criteri.

### **1. TIPOLOGIE**

I centri di riferimento e specializzazione regionale si suddividono in:

- **Centri regionali di riferimento clinico:** strutture del Servizio sanitario regionale che, con riferimento alla materia trattata, svolgono funzioni di capofila e di coordinamento a livello regionale nei confronti di tutte le strutture operanti nel medesimo settore;
- **Centri di supporto alle attività regionali di programmazione ed elaborazione di linee guida o percorsi assistenziali:** strutture del Servizio sanitario regionale che svolgono attività di supporto informativo, professionale ed operativo alle attività regionali medesime;
- **Centri regionali specializzati:** strutture del Servizio sanitario regionale che svolgono attività ad indirizzo prevalentemente epidemiologico, clinico o biomedico, orientati alla ricerca scientifica in ambito preventivo, diagnostico, terapeutico e riabilitativo;
- **Osservatori regionali:** strutture del Servizio sanitario regionale che raccolgono, organizzano e diffondono per le finalità del Servizio sanitario regionale, nel rispetto della normativa in materia di dati personali e sensibili, dati sanitari o rilevanti ai fini sanitari.

Le strutture del Servizio sanitario regionale specificatamente individuate possono svolgere uno o più compiti tra quelli sopra elencati.

### **2. CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CENTRI**

Ai fini del riconoscimento dei centri di riferimento e di specializzazione occorre valutare i seguenti requisiti:

- possesso di documentata esperienza con riferimento al settore di afferenza;

- possesso di adeguata dotazione strutturale e funzionale;
- adozione di percorsi di incremento della qualità;
- utilizzo di sistemi di valutazione dei processi e dei risultati attraverso idonei indicatori;
- interrelazione e scambio di informazioni con le altre strutture del SSN;
- formazione e aggiornamento degli operatori.

Il possesso dei requisiti va evidenziato nella richiesta di riconoscimento.

### **3. DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER LE UNITA' CLINICHE**

In particolare, laddove trattasi di unità cliniche, la richiesta di riconoscimento dello “status” di centro di riferimento e di specializzazione deve evidenziare la presenza simultanea di tre tipologie di attività:

- clinica (prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione);
- ricerca;
- formazione.

Tra tali attività i centri si connotano per la prevalenza di un'attività in particolare, che diviene l'attività di riferimento che deve essere valutata tenendo conto delle seguenti dimensioni:

- Qualitativa:
  - o contributo informativo e formativo;
  - o gestione clinica;
  - o gestione della ricerca;
  - o appartenenza a rete nazionale e internazionale;
  - o comunicazione e informazione
- Quantitativa:
  - o numerosità della casistica trattata
  - o capacità attrattiva
  - o risorse professionali che assicurano la continuità dell'attività
  - o accesso alle tecnologie

#### **3.1. Procedimento per la valutazione quali-quantitativa delle unità cliniche.**

Il modello proposto, quale percorso di qualità dei centri di riferimento e di specializzazione, prevede che, laddove trattasi di unità cliniche, queste debbano rispondere a specifici requisiti che verranno valutati secondo la scala di valutazione 0%, 60%, 100%.

I requisiti (da riportarsi nella richiesta di riconoscimento sotto forma di scheda di autovalutazione) sono i seguenti e per ciascuno sono indicate le misure relative per la assegnazione del punteggio. Per ottenere il punteggio del 100% è necessario ottemperare anche a quanto previsto per ottenere il punteggio del 60%.

#### **3.2. Dimensione qualitativa**

##### **3.2.1. Contributo informativo e formativo**

1. Il centro supporta la direzione regionale nella definizione del contesto epidemiologico di riferimento (*Evidenza: analisi epidemiologica prodotta*):

- a. il centro produce annualmente un aggiornamento dell'analisi epidemiologica della casistica trattata (60%);
- b. il centro produce annualmente un aggiornamento dell'analisi epidemiologica della casistica trattata direttamente e di quella trattata a livello regionale (100%).

Autovalutazione	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Verifica valutatori	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Note			

- 2. Il centro promuove formazione specifica (*Evidenza: elenco iscritti e corsi promossi*):
  - a. il centro organizza corsi di formazione specifica per il proprio personale (60%);
  - b. il centro organizza corsi di formazione specifica aperti anche al personale di altre aziende (100%).

Autovalutazione	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Verifica valutatori	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Note			

- 3. Contenuti della formazione (*Evidenze: programmi di formazione*):
  - a. il centro propone corsi di formazione sviluppati sulla base della propria esperienza (60%);
  - b. il centro propone corsi di formazione sviluppati sulla base anche di esperienze e ricerche internazionali (100%).

Autovalutazione	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Verifica valutatori	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Note			

- 4. Il centro valuta l'impatto formativo (*Evidenze: rapporti specifici*):
  - a. il centro valuta le conoscenze esistenti prima e dopo l'effettuazione del corso (60%);
  - b. il centro valuta la conoscenza e l'apprendimento delle materie trattate tramite valutazioni delle pratiche operative (indicatori di processo e di esiti intermedi/finali) (100%).

Autovalutazione	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Verifica valutatori	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Note			

### 3.2.2. Gestione clinica

- 1. Il centro definisce o contribuisce all'utilizzo di protocolli diagnostico terapeutici a livello regionale (*Evidenza di protocolli e verbali di riunioni e relazioni specifiche*):
  - a. il centro ha definito protocolli specifici e fornito dati a supporto dell'utilizzo degli stessi (60%);
  - b. il centro si fa carico della verifica di applicazione e di aggiornamento degli stessi (100%).

Autovalutazione	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Verifica valutatori	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Note			

- 2. Il centro monitora sistematicamente misure specifiche di esito clinico (*Evidenza di report specifici*):
  - a. il centro raccoglie ed elabora i dati di esito/outcome clinico dei propri assistiti e ne valuta l'andamento nel tempo (60%);

- b. il centro raccoglie ed elabora i dati di esito/outcome clinico dei propri assistiti (e del livello regionale) e ne valuta l'andamento nel tempo confrontandoli con quelli di altri centri di riferimento nazionali e internazionali (100%).

Autovalutazione	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Verifica valutatori	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Note			

3. Il centro promuove protocolli/accordi organizzativi in ottica di rete integrata (*Evidenza di protocolli e accordi formalizzati*):
- il centro partecipa a protocolli organizzativi con le strutture delle aziende sanitarie dell'ambito provinciale di appartenenza del centro (60%);
  - il centro partecipa a protocolli organizzativi con le strutture delle aziende sanitarie di ambito extra-provinciale (100%).

Autovalutazione	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Verifica valutatori	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Note			

### 3.2.3. Gestione della ricerca

1. La ricerca è gestita in modo strutturato e funzionale al miglioramento della pratica clinica o di elementi a supporto della stessa (*Evidenza di documentazione relativa alla programmazione e al controllo dei progetti di ricerca, nonché pubblicazione scientifica relativa ai singoli progetti di ricerca*):
- il progetto di ricerca è gestito alla luce di una programmazione specifica e documentata con (60%): obiettivi definiti specifici; tempi di realizzazione e di verifica intermedi e finali, definizione e controllo di un budget economico specifico;
  - il centro tiene conto dei risultati della ricerca, dell'analisi comparata e del confronto (benchmarking) degli stessi al fine di individuare la migliore pratica clinica possibile (100%).

Autovalutazione	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Verifica valutatori	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Note			

### 3.2.4. Appartenenza a rete nazionale e internazionale

1. Il centro è interlocutore per la Regione presso i network nazionali e internazionali di riferimento (*Evidenza che il centro relaziona alla Regione sulle indicazioni e sulle evoluzioni scientifiche desumibili dalle attività alle quali ha partecipato, presentando anche la relativa documentazione*):
- il centro partecipa alle attività (es. seminari, convegni, direttivi/comitati scientifici) dei network nazionali ed internazionali di afferenza (60%);
  - il centro partecipa a progetti di ricerca e studio in collaborazione con centri specializzati appartenenti al contesto nazionale e internazionale (100%).

Autovalutazione	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Verifica valutatori	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Note			

### 3.2.5. Comunicazione e informazione

1. Il centro assicura una trasparente gestione dei rapporti con i cittadini (*Evidenza dei contenuti*):
  - a. Il centro produce opuscoli e articoli divulgativo informativi su giornali e riviste (60%);
  - b. Il centro ha uno spazio aggiornato sul sito internet aziendale contenente informazioni sia di carattere generale che sui singoli professionisti coinvolti (curriculum, casistica, ecc.) (100%)

Autovalutazione	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Verifica valutatori	<input type="checkbox"/> 0%	<input type="checkbox"/> 60%	<input type="checkbox"/> 100%
Note			

### 3.3. Dimensione quantitativa

In termini quantitativi ciascun centro dovrà fornire i seguenti dati:

1. numero degli interventi annui totale del centro (numero di ricoveri per DRG e numero di prestazioni per codice ICD IX CM), specificando i seguenti sottoinsiemi relativi alla casistica specifica per la quale si candida a riferimento regionale (la valutazione raffronterà i dati a livello regionale e nazionale, per analoga casistica):
  - intra aziendali
  - regionali extra aziendali
  - nazionali extra regionali
  - internazionali
2. organizzazione del lavoro e descrizione delle risorse umane (solo i dirigenti che svolgono la specifica attività con la casistica di ognuno e che garantiscono la continuità) e accesso alle tecnologiche (tipologia, livello di obsolescenza, livello di produttività);
3. relazione sul livello di formazione ed esperienza specifica di ciascun componente medico e non medico del team, negli ultimi 3 anni;
4. impact factor del centro e dei singoli professionisti di cui al punto 2.

L'aspirante centro specializzato, in relazione alla propria attività e al proprio ruolo, dovrà ottenere un punteggio medio pari almeno al 60% della casistica trattata in regione e fornire tutte le evidenze e i dati richiesti.

## 4. PROCEDURA PER IL RICONOSCIMENTO

Le strutture del Servizio sanitario regionale che intendono ottenere lo "status" di centro regionale di riferimento e di specializzazione, oppure la conferma del riconoscimento già ottenuto, devono presentare, per il tramite del Direttore generale, apposita richiesta alla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia che, tenuto conto del settore di afferenza, nomina un'apposita commissione tecnica di valutazione.

La domanda dovrà evidenziare il possesso dei requisiti sopra evidenziati ed essere corredata dal relativo piano di attività e da una relazione sugli aspetti operativi. Nel caso di unità cliniche la domanda dovrà contenere anche la scheda di autovalutazione riportata sopra.

Anche i centri attualmente operanti dovranno presentare domanda di conferma del riconoscimento, pena la perdita del relativo status.

La Commissione tecnica provvede alla valutazione del possesso dei requisiti attraverso l'esame delle schede di autovalutazione, della documentazione presentata e dei risultati di eventuali audit attivati, qualora ritenuto necessario.

L'eventuale riconoscimento viene effettuato con deliberazione della Giunta regionale ed ha validità triennale, salvo rinunce o perdita dei requisiti valutati nel percorso di qualità.

Prima della scadenza dei tre anni potrà essere presentata richiesta di rinnovo del riconoscimento, a cui segue il riesame dei requisiti previsti con riferimento alla specifica struttura. Al momento della conferma del riconoscimento, il centro dovrà totalizzare un punteggio medio totale pari o superiore a quello ottenuto in precedenza.

Tutti i centri di riferimento e di specializzazione devono trasmettere, entro il primo trimestre di ciascun anno, alla Direzione centrale salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, una relazione sull'attività svolta nell'anno precedente. Per i centri di nuova istituzione il report relativo al primo anno di attività viene valutato ai fini della conferma del riconoscimento.

## **5. CENTRI DISCIPLINATI DA SPECIFICHE NORMATIVE DI SETTORE**

Resta fermo quanto previsto da specifiche normative di settore con riferimento a tipologie di strutture rientranti in tutto, o in parte, nelle tipologie di centro sopra indicate.

Con riferimento a tali strutture quanto previsto dal presente documento trova applicazione compatibilmente con la specifica disciplina di riferimento.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE